

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Alvorada, Boa
Vista/RR**

José Fernando Neponuceno Álvarez

Pelotas, 2015

José Fernando Neponuceno Álvarez

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Alvorada, Boa Vista/RR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Luciana Valadão Alves Kebian

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A473m Alvarez, Jose Fernando Neponuceno

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF
Alvorada, Boa Vista/RR / Jose Fernando Neponuceno Alvarez;
Luciana Valadão Alves Kebian, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

92 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de
Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Kebian, Luciana Valadão Alves, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho à minha esposa e nossa futura filha por seu apoio e compreensão nesta viagem fora de casa, a meus pais e irmão por seu amor e ajuda incondicional, e a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para eu estar aqui neste maravilhoso país, o Brasil.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus por mais um dia de vida e pela oportunidade de formar parte do Programa Mais Médicos, a minha orientadora Luciana pela sua paciência, disponibilidade, compreensão e todas as sugestões e ideias para a elaboração deste trabalho, a minha equipe de saúde da UBS Alvorada por seu apoio e empenho para conseguir as metas traçadas.

Resumo

ÀLVAREZ, José Fernando Neponuceno. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Alvorada**. 2015. 92f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Este trabalho contempla a intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Alvorada, em Boa Vista/RR e teve como objetivo geral qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na unidade. A intervenção ocorreu em 12 semanas. As ações seguiram os quatro eixos pedagógicos propostos pelo curso: avaliação e monitoramento; engajamento público; organização e gestão do serviço e qualificação da prática clínica. Como resultado destaca-se a ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas da área de abrangência. Foram cadastradas todas as gestantes e puérperas, evidenciando no final da intervenção que tínhamos 45 gestantes e 29 puérperas na área de abrangência da equipe, o que representa 100% da cobertura. Também alcançamos as metas em vários indicadores de qualidade, atingindo 100% das metas propostas. Conseguimos preencher os registros de forma certa e adequada, oferecemos às usuárias atendimento de qualidade, garantindo exame ginecológico e de mamas e a indicação dos exames laboratoriais em tempo adequado e com resultados prontos, segundo o protocolos; também fizemos o exame ginecológico, do abdômen, de mamas e psicológico no puerpério, mantivemos a atualização e revisão de vacinas antitetânica e contra a hepatite B no pré-natal, fizemos avaliação da necessidade de atendimento odontológico das gestantes durante o pré-natal, avaliamos o risco obstétrico de cada uma das gestantes, e promovemos a saúde através de atividades educativas. Atualmente, pode-se observar que as atividades da equipe já são realizadas rotineiramente, pelo qual podemos dizer que houve mudanças positivas referentes às atividades implantadas e/ou melhoradas. A equipe está comprometida em continuar e não parar com este trabalho de intervenção de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério.

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografias da intervenção em pré-natal e puerpério na UBS Alvorada, Boa Vista, RR, abril-junho 2015	53
Figura 2	Gráfico indicativo da cobertura do programa de atenção Pré-natal na UBS Alvorada, Boa Vista, RR, abril-junho 2015	58
Figura 3	Gráfico de Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Alvorada, Boa Vista, RR, abril-junho 2015	62
Figura 4	Gráfico indicativo de Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS Alvorada, Boa Vista, RR, abril-junho 2015	66
Figura 5	Gráfico indicativo da cobertura do programa de atenção Pré-natal na UBS Alvorada, Boa Vista, RR, abril-junho 2015	76
Figura 6	Gráfico indicativo de Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS Alvorada, Boa Vista, RR, abril-junho 2015	77

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BV	Boa Vista
DM	Diabetes Mellitus
CAP	Caderno de Atenção Programática
EAD	Educação a Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RR	Roraima
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação na Atenção Básica
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	20
2 Análise Estratégica	211
2.1 Justificativa	211
2.2 Objetivos e metas	233
2.2.1 Objetivo geral	233
2.2.2 Objetivos específicos e metas	233
2.3 Metodologia	266
2.3.1 Detalhamento das ações	266
2.3.2 Indicadores	355
2.3.3 Logística	433
2.3.4 Cronograma	49
3 Relatório da Intervenção	500
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	500
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	533
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	533
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	54
4 Avaliação da intervenção	566
4.1 Resultados	566
4.2 Discussão	669
5 Relatório da intervenção para gestores	744
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	78
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	811
Referências	833
Anexos	85

Apresentação

O presente volume trata do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da especialização em Saúde da Família, na modalidade Educação a Distância (EAD), em parceria Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas (UFPel), e constitui um projeto de intervenção que teve por objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde (UBS) Alvorada, Boa Vista/RR. O volume está organizado em 7 capítulos, no primeiro capítulo encontra-se a análise situacional, na qual foi possível visualizar e descrever a situação da UBS; o capítulo 2 aborda a análise estratégica, que foi a construção do projeto de intervenção; o capítulo 3 trata do relatório da intervenção, que aborda as ações previstas e desenvolvidas durante este período; nos capítulos 5 e 6 são apresentados os relatórios de intervenção para gestores e comunidade e o último capítulo traz a reflexão crítica do aprendizado no decorrer do curso. Finalizado o volume estão os anexos realizados na construção deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho na UBS Alvorada (equipe de trabalho 3.8), localizada na rua Euclides Gomes da Silva, no município Boa Vista, Estado Roraima (RR). O município de Boa Vista possui uma população estimada de 284.258 habitantes em 2010.

A UBS Alvorada é uma casa alugada adaptada para o trabalho de saúde, composta por duas equipes de trabalho (equipe 3.7 e 3.8), para atender uma população composta por 7.914 habitantes (3.949 mulheres e 3.965 homens). Temos uma estrutura adaptada com 1 sala para o administrativo e para direção, 1 sala de triagem, 3 consultórios, 1 sala de vacina e 1 farmácia.

A Equipe de Trabalho é composto por 1 gerente administrativo (diretora), 1 assistente administrativo, 2 médicos do programa mais médicos, 1 pediatra, 2 enfermeiros, 11 agentes comunitários de saúde (ACS) 5 para equipe 3.7 e 6 para equipe 3.8, 1 farmacêutico, 2 técnicos de enfermagem, 1 técnico de vacinação, 2 auxiliares de enfermagem, 1 trabalhador de serviços de limpeza e conservação de áreas públicas.

Cronograma de atendimento:

Fazem-se atendimentos todos os dias de segunda a sexta feira, nos turnos da manhã e a tarde (16 atendimentos gerais e 4 emergências por período). Lembrando que o médico tem 2 períodos entre a semana para fazer tarefas do curso de especialização em saúde da família do UNASUS.

Cada médico e enfermeiro faz o atendimento por seu cronograma e os programas de saúde: da criança, da mulher, do adolescente, do adulto e do idoso. Os médicos fazem o controle pré-natal, abordagem e tratamento de pacientes hipertensos, diabéticos, asmáticos, pacientes com algum déficit, puericultura, atendemos emergências, fazemos encaminhamentos e referências. Os enfermeiros coletam amostras para citologia, fazem testes rápidos para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Hepatite B e C e Sífilis, uma vez na semana. Assim como atendimento pré-natal e visita domiciliar.

A pediatra trabalha 2 vezes na semana, faz puericultura e atendimento a crianças encaminhadas por nós ou outros médicos pertos à alvorada.

Os agentes comunitários de saúde fazem cadastros, organizam a visita domiciliar com os médicos ou enfermeiros (4 pacientes 1 vez na semana).

Os técnicos em enfermagem fazem triagem (verificar pressão arterial, teste de glicose capilar, pesar, medir, temperatura) e encaminham para os consultórios.

O farmacêutico entrega os medicamentos prescritos só por receita e vai a cursos de atualização nos finais de semana em Manaus.

A técnica de vacinação aplica as vacinas nas crianças, grávidas, idosos e atualiza o cartão de vacinação toda semana e em campanhas.

Esta é a forma de trabalho diária em nossa UBS, mais precisamos de melhorias em:

Estrutura: precisamos de sala para fazer reuniões e discutir atividades de saúde com agentes comunitários, enfermeiros, diretores e técnicos. E ter atividades recreativas.

Material e equipamentos médicos: equipamentos de otorrino, material de pequena cirurgia, material estéril para fazer curas de feridas, drenar abscessos pequenos, sutura de feridas não complicadas e outras.

Meio de transporte: para fazer visita domiciliar.

Aparelhos audiovisuais: televisão e DVD, para mostrar informações de saúde à população e fazer um bom acolhimento como ferramenta da Atenção Primária à Saúde (APS).

Especialistas: precisamos ter serviços de outros especialistas (ginecologistas, psicólogos, assistente social e outros) com atendimentos 1 vez por semana ou quinzenal, ou que pacientes encaminhados tenham um pronto atendimento.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A UBS onde trabalho localiza-se no bairro Alvorada, zona oeste da cidade de Boa Vista/Roraima, uma região periférica e com muitas carências. De acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010 (IBGE, 2010), o município de Boa Vista possui 284.313 habitantes e no ano de 2013 sua população estimada chegou a 308.996 habitantes. Atualmente o município conta com 32 UBS com Estratégia Saúde da Família (ESF), distribuídas em 6 macroáreas e 310 microáreas com 55 equipes, das quais 6 UBS são especializadas. Contamos com o apoio de 6 equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 1 Centro de Especialidades Odontológicas de responsabilidade do Estado que foi reinaugurado. Para especialidades temos o Centro de Referência de Saúde da Mulher e Hospital Coronel Mota com ambulatório de especialidades, ambos de gestão estadual, e o Centro de Referência de Especialidades Médicas Mecejana de gestão municipal. Existe também uma policlínica estadual, o Hospital Geral de Roraima, a Maternidade Nossa Senhora de Nazaré e o Hospital da Criança Santo Antonio. A Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) é responsável pelo atendimento da saúde dos indígenas, na atenção básica este é realizado na própria comunidade (aldeia), através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas de Saúde, que ofertam ações de APS e ações de urgência e emergência. Cada Distrito está organizado em rede de serviços de saúde dentro de seu território, integrada e hierarquizada, com complexidade crescente e articulada com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), onde garantem a maioria dos exames complementares.

A UBS Alvorada na qual trabalho, encontra-se em área urbana, localizada na macroárea 5.0, vinculada diretamente com a rede SUS, com modelo de atenção de ESF, tem vínculo com as instituições de ensino da área, Escola Municipal Rujane Severiano dos Santos. Trabalhamos com uma população de 8.841 habitantes, para o qual contamos com 2 equipes de saúde, eu trabalho na equipe 3.8 (3.7 – 4.359 habitantes e 3.8 – 4.482 habitantes), integrada cada uma por: 1 médico do programa mais médicos, 1 enfermeiro, 1 técnica de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, e atualmente 6 ACS para a equipe 3.8 e 5 ACS para a equipe 3.7. É importante saber

que não possuímos sala de odontologia e nem profissionais de saúde bucal, que são precisos para satisfazer a demanda da população que é muito grande, mas poderíamos programar campanhas de saúde bucal a cada certo tempo para o atendimento dos usuários com doenças dentárias.

É muito importante saber que a UBS Alvorada é uma casa alugada e improvisada para o trabalho de saúde, com uma estrutura arquitetônica incompleta de acordo com o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), onde se faz atendimento a uma população de todos os grupos de idade. É importante ressaltar que não contamos com uma sala de espera adequada para os usuários do serviço e seus acompanhantes, já que fica do lado de fora da estrutura da UBS e deixa a desejar, que embora seja bem ventilada, não tem um ambiente confortável e agradável e divide o espaço com a sala de acolhimento dos usuários, além de deixá-los expostos a poeira e ao grande calor da região, para o qual seria muito interessante levantar paredes nesta área e assim climatizá-la, mas não há nenhuma ampliação prevista na unidade. Não contamos com sala de ACS, necessária para discutir os problemas de saúde da comunidade, organizar projetos, preparação de palestras e outras atividades de saúde. Também não contamos com sala de reuniões, nem com os aparelhos audiovisuais necessários para as atividades educativas ou para o planejamento das atividades de saúde. Temos apenas dois sanitários, utilizados pelo público e funcionários, um sendo dentro do consultório de enfermagem e o outro em frente aos consultórios médicos, não há separação de sexo, não tem armários e boxes, tampouco são adequados, nem adaptados para os idosos, grávidas ou deficientes. Apesar destas limitações com a estrutura física e de salas, os profissionais da UBS Alvorada fazem o trabalho de saúde, já que temos que ajudar a mudar e melhorar a saúde no Brasil, precisamos das estruturas ótimas, mais não podemos deixar de fazer os atendimentos, temos que continuar e dar tempo para que a intervenção institucional responsável do governo trabalhe para melhorar as condições físicas das casas adaptadas ou construir adequadas UBS.

As atribuições dos profissionais na unidade são distribuídas de forma adequada, realizam-se reuniões quinzenais onde é discutido um tema ou problema de saúde, elabora-se o plano de trabalho e priorizam-se usuários para fazer visita domiciliar. Também é realizada a identificação de grupos expostos a riscos, identificação de agravos das mais diversas enfermidades e outros. Os usuários com

doenças psiquiátricas, idosos, deficientes físicos ou qualquer que precise recebem visita domiciliar constantemente e é feita pela equipe de saúde como indica a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2011), considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, sendo todas relatadas nos prontuários médicos. A enfermeira ou técnico de enfermagem e os ACS realizam visitas aos usuários com tuberculose e hanseníase para a medicação supervisionada. Temos programadas atividades de educação de saúde realizadas com participação ativa e passiva de todos os profissionais, se fazem dentro da UBS, nas casas dos usuários, nas escolas ou na consulta de forma individualizada segundo a doença do usuário. Por exemplo, se fazem palestras sobre doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo, câncer de pulmão, câncer de próstata, câncer de mama, câncer de colo uterino, aleitamento materno e outras. Também se realiza promoção de saúde aos usuários com doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e cardiopatias. Faz-se atendimento médico segundo o cronograma de atividades na semana, e é feita a notificação compulsória de doenças e agravos de forma escrita pelos profissionais médico, enfermeira, ACS e diretora. Prestam-se os primeiros auxílios a usuários com alguma emergência ou urgência e realiza-se o encaminhamento para centro médico adequado para seu pronto atendimento com fundamento clínico, e também se faz o encaminhamento de usuários que precisem de uma consulta especializada, mas sempre há queixas dos usuários, devido as dificuldades e demora que existem para o agendamento das consultas na maioria das especialidades. É preciso lembrar que por carências estruturais e por falta de equipamento médico e as vezes medicamentoso, temos a necessidade de encaminhar o usuário, como por exemplo, fazer curativos, examinar ouvidos, suturar, entre outras. Mas se pode notar que tratamos de atender a maioria dos problemas de forma direta ou indireta.

Analisando a distribuição da população por sexo e fase etária com base na distribuição brasileira (IBGE, 2010), a população de Alvorada encontra-se bastante regular quanto a sexo (50.1% mulheres e 49.9% homes) e faixas etárias, mas os dados variam pelo fator de migração que é apresentado na área de abrangência. Temos uma população de 8.841 habitantes, com um total de aproximadamente 1.969 famílias cadastradas na UBS, atendidas por duas equipes de saúde (3.7 e 3.8), mas em nossa equipe (3.8) temos 961 famílias, o que totaliza 4.482 usuários. Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a

média recomendada de 3.000 pessoas, neste ponto é necessário comentar que cada equipe trabalha com aproximadamente 4.500 pessoas da área mais os de fora de área, a estratégia usada para o atendimento é por agendamento e visita domiciliar dos usuários da área de abrangência e fora de área.

O atendimento dos usuários é realizado por consultas agendadas, visitas domiciliares e demandas espontâneas. Nos atendemos 16 usuários agendados intercalando as emergências quando necessário (geralmente 4 emergências por turno), mas geralmente essas vagas são utilizadas para a demanda espontânea (segundo o diário oficial do município Boa Vista – No. 3785) . O acolhimento e a demanda espontânea na UBS Alvorada são feitos respeitando os princípios básicos do SUS (universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social), e seguindo o fluxograma dos usuários na UBS. Quando o usuário chega à recepção da UBS é acolhido pelos trabalhadores, é encaminhado para a sala correspondente da atividade agendada, mas se o usuário não tem atividade agendada e precisa de algum atendimento específico de rotina é encaminhado para sala requerida, por exemplo, coleta de amostras, farmácia, sala de vacina, mas se precisa atendimento no mesmo dia se escuta qual é seu problema e é avaliado pelo enfermeiro ou médico, nos casos em que o problema seja agudo ou prioritário e que precise de atendimento mais especializado é encaminhado a um centro de atenção superior, se não precisa atendimento no mesmo dia o usuário pode ser agendado para consulta ou se tem vagas no mesmo dia pode ser atendido.

Na UBS Alvorada trabalhamos segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP) relativos à atenção às ações programáticas mais comuns como, saúde da criança, pré-natal e puerpério, prevenção do câncer do colo de útero e controle do câncer de mama, programas de HAS e DM e saúde do idoso, este para ter uma visão global da situação das ações programáticas em nossa UBS. O número de crianças registradas foi obtido por todos os registros atualizados dos ACS, que realizam a produção mensalmente, já que não existe um livro específico de puericultura dificultando-se assim a coleta de informações, além de não ser um dado constante. Anteriormente a consulta de puericultura era feita pela pediatra de nossa UBS, mas agora há 6 meses, já não trabalha para a UBS. A estimativa de crianças menores de 1 ano residentes na área é de 94, mas na UBS só são acompanhados um total de 82 crianças que representa 87% da área de abrangência. Só 61% das crianças recebem consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a),

a maioria das mães só leva a criança quando está doente e não para puericultura, mas aproveitamos para fazer uma consulta integral da criança. Atualmente, a puericultura na unidade é realizada pelo profissional enfermeiro e médico, o número de atendimento é praticamente espontâneo e alguns com agendamento prévio. Ao avaliar os indicadores de qualidade, pude observar a existência de 43% de atraso nas consultas agendadas em mais de 7 dias, de modo que não está sendo realizado segundo o Protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a). O teste de pezinho é realizado na maternidade e na UBS, existindo uma cobertura de 100 % de testes realizados até o sétimo dia de nascimento. A avaliação da saúde bucal é realizada pelo profissional médico e enfermeiro, através do exame físico, já que não é disponibilizado este serviço na área de abrangência. Temos que fazer atividades e tomar de novo o programa da criança para fazer uma puericultura conforme as recomendações do Ministério da Saúde, mas também temos que mudar o cronograma de atividades semanais para ter pelo menos 1 dia por cada equipe destinado para o atendimento da criança na puericultura e não como atendimento geral.

As consultas de controle pré-natal são registradas no prontuário e cartão pré-natal, também as vezes é feito registro no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) para acessar precisa de uma boa rede de internet, mas temos problemas com o peso das usuárias, já que temos balanças que estão quebradas e o sistema não deixa preencher dados se não escrevermos o peso ou qualquer outro dado necessário. Realizamos o calendário de consultas segundo a normativa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b), com exceção de alguns casos específicos, onde fazemos uma captação tardia da gestação devido a presença das usuárias provenientes de outras áreas, por exemplo, algumas indígenas provenientes de áreas rurais ou garimpos. Segundo a estimativa do CAP de 1,5% da população, minha área deveria ter 67 gestantes registradas, mas temos que ter em conta a grande quantidade de idosos da nossa área, mas só 45 são acompanhadas na UBS o que representa um baixo indicador de cobertura de apenas 67% do total da área de abrangência, onde 89% têm iniciado o pré-natal no primeiro trimestre, com as consultas consecutivas segundo o programa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b), com solicitação dos exames laboratoriais preconizados, com cartão de vacinação atualizado e recebem todas as orientações precisas, 53% das usuárias tem a avaliação de saúde bucal que é realizada em cada consulta pré-natal mediante o exame físico, mas se apresentam um problema são encaminhadas para o

odontologista para melhor avaliação, porém não existe programa de saúde bucal voltado ao atendimento pré-natal segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde em minha unidade. O exame físico ginecológico é realizado de forma esporádica somente quando existe necessidade e acompanhado de clínica, já que no meu consultório não temos mesa ginecológica e iluminação adequada. A estimativa de partos nos últimos 12 meses é de 94, mas só temos cadastradas 24 puérperas que fizeram consulta puerperal, o que representa o 26% de cobertura da área de abrangência. O acompanhamento das puérperas é feito principalmente pela enfermeira na visita domiciliar e pelo médico quando vai para a consulta, mas o valor baixo pode-se justificar, porque muitas das puérperas migram da área para outros lugares como, por exemplo, ao interior ou mesmo ficam em Boa Vista em outros bairros, mas não retornam para consulta na UBS, também nesta etapa continua-se com as orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido e o aleitamento materno exclusivo. Os indicadores de qualidade demonstram que ainda não conseguimos uma detecção precoce da gravidez em 100% das gestantes, sendo um problema para nossa UBS, esta dificuldade demonstra ser as vezes pelas mesmas gestantes citadas anteriormente provenientes de lugares distantes, dificultando assim a realização do preconizado pelo Ministério. Mas em nossa UBS temos que reorganizar ideias e ações para o atendimento do maior número de gestantes da área de abrangência. Outra problemática identificada é a falta de organizações de grupos específicos voltados à educação em saúde para as gestantes, sendo realizado somente as orientações individuais nas respectivas consultas. Nas reuniões da equipe é um ponto importante onde planejamos medidas para assim oferecer promoção de saúde e cobrir a área de abrangência com ajuda dos médicos, enfermeiros e ACS.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero na UBS Alvorada através da forma de registro em livro e pelos prontuários das usuárias foi possível preencher os dados no CAP, onde identifiquei que a estimativa de cobertura da prevenção do câncer de colo de útero é de 957, mas o total de mulheres entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas na UBS é de 850, o que representa 89% da área de abrangência. Temos uma boa cobertura e a pequena minoria das usuárias que não fazem exame citológico na UBS é porque preferem fazer particular e após só mostrar resultado. Em relação aos indicadores de qualidade a UBS Alvorada possui 97% das mulheres com o exame citopatológico em dia e só 3% das mulheres com mais de 6 meses em atraso. 94% das mulheres foram avaliadas para saber risco de

câncer de colo de útero e foram orientadas sobre a prevenção, assim quanto a doenças de transmissão sexual na consulta, visita domiciliar e palestras e 100% tiveram os exames coletados com amostras satisfatórias. O tipo de rastreamento na UBS é de tipo oportunístico e organizado, em cada consulta o médico ou enfermeira pergunta se tem alguma alteração ginecológica, antecedentes de câncer na família e se já fez preventivo, caso não, é solicitado seu agendamento para realizar na mesma ou na próxima semana. Em relação à Prevenção do Câncer de mama na UBS Alvorada, através dos prontuários foi possível preencher os dados no CAP, onde pude analisar que a estimativa de cobertura da prevenção do câncer de mama é de 209, mas o total de mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS é de 200, o que representa 96% da área de abrangência, demonstrando uma boa cobertura neste programa. Os indicadores de qualidade a UBS Alvorada possuem 75% das mulheres com mamografia feita em dia, 13% com mais de 3 meses em atraso e 100% foram orientadas sobre prevenção do câncer de mama. O tipo de rastreamento na UBS é de tipo oportunístico, mas não organizado, já que não contamos com um registro e agendamento das usuárias para realizar o exame físico de mama e da mamografia, mas em cada consulta faço o exame físico de mama e se tem alguma alteração ou seguindo o protocolo indico a mamografia. Quando recebemos os resultados as usuárias são tratadas, encaminhadas dependendo do constatado pelo exame citológico/mamografia ou informadas para retornar e repetir cada ano, ou antes, se precisarem.

Para atenção aos usuários com HAS e DM utilizamos dados cadastrados nas fichas especiais dos hipertensos e diabéticos, assim usei os prontuários da minha equipe, onde pude analisar a cobertura de atendimento dos hipertensos, a estimativa do CAP é de 798, mas o total de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS foi de 444, o que representa só 56%. Na avaliação dos indicadores de qualidade, 100% dos hipertensos têm avaliação de risco cardiovascular por critério clínico, orientações sobre prática de atividade física regular e sobre orientações nutricionais para alimentação saudável e 95% têm exames complementares periódicos em dia. Não temos consulta para saúde bucal, mas na consulta dos hipertensos, 23% teve exame físico bucal básico realizado e após o usuário é encaminhado para odontologista. Quanto à cobertura de atendimento aos diabéticos a estimativa do CAP é de 228, mas o total de diabéticos residentes na área e acompanhados na UBS é de 113 pacientes, o que representa só 50%, o que mostra

que temos um atendimento da metade dos diabéticos da área de abrangência. Em relação aos indicadores de qualidade, 93% dos usuários têm uma avaliação de risco cardiovascular por critério clínico e 100% têm exames complementares periódicos em dia, orientações sobre prática de atividade física regular e sobre orientações nutricionais para alimentação saudável. Na consulta dos diabéticos, 56% teve exame físico bucal básico realizado e após o usuário é encaminhado para odontologista. Desde que comecei a trabalhar na UBS Alvorada nos últimos meses encontrei casos novos de hipertensos e diabéticos, mesmo assim é possível que haja um número maior que ainda não foram diagnosticados e nem recebem tratamento específico, além de usuários que as vezes mudam de bairro ou viajam para o interior e demoram em retornar à UBS, chegando assim em ocasiões em estado de emergência para o atendimento. Na unidade não é realizado o agendamento de consultas aos usuários com HAS e DM para datas específicas, como é preconizado pelo Ministério da Saúde, mas são orientados a retornar para consulta segundo o protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b) e as vezes são atendidos por demanda espontânea, além de indicar os exames complementares periódicos. Antes as consultas na UBS eram realizadas todos os dias da semana, já que não tínhamos um atendimento por grupos específicos, mas agora quarta e quinta-feira é para atendimento de usuários com HAS e DM, onde atenderemos um maior seguimento dos usuários e cumprir com o protocolo, além de realizar um registro especial para os usuários e assim agendar as consultas, procurar os usuários faltosos e os ACS começaram a atualizar as fichas da família e aumentar a quantidade de palestras para estes grupos.

No programa de usuário idoso temos uma estimativa de idosos com 60 anos ou mais de 245, mas na equipe da minha área só temos cadastrados 150, que representa 61% da população, demonstrando que temos uma baixa cobertura segundo a estimativa e devemos melhorar procurando aos usuários desta faixa etária. A maioria dos cadastrados na UBS, 76%, tem sua caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, 89% tem acompanhamento em dia, que é feito nas consultas clínicas, tanto do médico quanto do enfermeiro, 11% sofrem de DM, 46% de HAS, 100% têm orientações sobre prática de atividade física regular e sobre orientações nutricionais para alimentação saudável, e só 11% tem avaliação de saúde bucal em dia. Cabe mencionar que não existe um registro específico para colher dados, somente sendo utilizados os dados dos prontuários clínicos e a caderneta de saúde de pessoa idosa

que as vezes não está sendo solicitada e utilizada, portanto fica desatualizada. Assim, ainda falta muita organização no serviço e atendimento, já que não ocorre por agendamento de consulta programada. Atualmente não contamos com protocolo de saúde do idoso na UBS, mas são oferecidas algumas palestras de forma esporádica, dedicadas a doenças, orientações nutricionais e de atividades físicas, e cuidados do idoso. O atendimento que fazemos aos idosos é diariamente em ambos turnos, pelo enfermeiro e médico, as vezes existindo baixa demanda espontânea em casos agudos e são atendidos e encaminhados quando precisam.

Na UBS Alvorada é importante saber que nossos melhores recursos são todos os trabalhadores administrativos e equipes de saúde, que sempre estão para ajudar a sua população, entre eles a diretora, 2 médicos do programa mais médicos, enfermeiros, ACS, técnicos de enfermagem, farmacêutico e vacinadora. Também que contamos com uma estrutura arquitetônica adaptada, com suas deficiências, com escassos equipamentos médicos entre outros, mas com o básico para poder oferecer atenção aos usuários que precisam do atendimento médico. Os grandes desafios são aumentar a cobertura do atendimento da população segundo as estimativas dos programas do Ministério da Saúde, tudo isso com o compromisso das equipes de saúde e também dos usuários para poder alcançar os objetivos do plano de ação feito segundo as problemáticas de saúde.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Destaca-se que foi grande a diferença entre o primeiro texto sobre a situação da ESF/APS e o Relatório da Análise Situacional, já que o primeiro foi mais espontâneo e superficial, sem muito análise e o segundo foi mais analítico, reflexivo e até comparativo, embasado em um estudo mais aprofundado da UBS. Com a ajuda do CAP conseguimos ter as estimativas de cada programa de saúde implantado em nossa UBS e assim saber como estava sendo o atendimento de nossa população e fazer o relatório da análise situacional.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção pré-natal, obstétrica e neonatal humanizada e de qualidade é direito da mulher e do recém-nascido e está respaldada pela Portaria MS nº 1.067, de 04/07/2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (BRASIL, 2005). Esta Política possui os seguintes princípios e diretrizes: “I - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; II - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado; III - toda gestante tem direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; IV - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que essa seja realizada de forma humanizada e segura; V - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura; VI - toda mulher e recém-nascido em situação de intercorrência obstétrica e neonatal tem direito a atendimento adequado e seguro; VII - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados acima; e VIII - toda gestante tem o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato”. Por considerar esses direitos importantes e a fim de assegurá-los, a atenção ao pré-natal e puerpério foi escolhido como alvo desta intervenção.

A UBS Alvorada é uma casa alugada e improvisada para o trabalho de saúde, com uma estrutura arquitetônica incompleta de acordo com o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008),

composta por duas equipes de trabalho (equipe 3.7 e 3.8), para o atendimento de uma população de 8.841 habitantes. Trabalho na equipe 3.8, que atende um total de 4.482 habitantes e é integrada por: 1 médico do programa mais médicos, 1 enfermeiro, 1 técnica de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem e 6 ACS. Além disso, a UBS conta com 1 gerente administrativo (diretor), 1 pediatra, 1 farmacêutica, 1 técnica de vacinação, 1 trabalhador de serviços de limpeza e conservação de áreas públicas, que prestam serviço a ambas equipes. Localiza-se em uma área urbana com distâncias muito longas entre as ruas, algumas vias ótimas e outras com buracos e sem reparação, devido o fluxo de transporte ser frequente. Conta com apenas 1 sala para o administrativo e para direção onde a população faz o agendamento diário de consultas, 1 área de recepção e acolhimento, 3 consultórios dos quais só 1 conta com banheiro e mesa ginecológica e é utilizado pelos 2 enfermeiros, 1 farmácia, 2 banheiros, 1 sala de vacina, 1 cozinha pequena.

A população alvo do meu projeto são as gestantes e as puérperas da área de cobertura da minha equipe. Somente 45 gestantes são acompanhadas pela equipe, o que representa um baixo indicador de cobertura de apenas 67% do total da área de abrangência e temos cadastradas somente 24 puérperas que fizeram consulta puerperal, o que representa o 26% de cobertura da área de abrangência. Das 45 gestantes, apenas 3 começaram seu pré-natal tardio. Também atendemos gestantes que vem de outros bairros, elas são atendidas normalmente e da melhor forma possível, dentro dos nossos limites, agendando seu retorno, solicitando alguns exames laboratoriais, teste rápido e ultrassonografia obstétrica. Algumas ações já são desenvolvidas em nossa UBS Alvorada como palestras sobre as doenças sexualmente transmissíveis, a importância da vacina durante a gravidez, a importância do acompanhamento do bebê na puericultura, o aleitamento exclusivo entre outros.

Com a intervenção, pretendo, junto com a minha equipe, fazer ações preventivas e informar a população alvo sobre a importância do pré-natal e puerpério, quais cuidados devem ser tomados durante a gestação e no pós-parto. Com esses acompanhamentos, muitas evitarão ter uma gravidez de risco. Nesse projeto poderemos criar vínculos com essas gestantes e fazer com que cumpram com seu papel de mãe, responsável por toda vida. A intervenção será importante porque tenho que alcançar a meta escolhida, que é de 100%, para isso pretendo trabalhar em cima de cada ação programada e que a minha equipe já está desenvolvendo, acredito que

faremos um excelente trabalho junto a população alvo. A maior dificuldade que teremos será apenas da estrutura da UBS que não ajuda muito, mas a força de vontade de levar conhecimento, cuidados, prevenção e atendimento de qualidade a essas gestantes está sendo maior.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Alvorada, Boa Vista/RR.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de pré-natal da unidade de saúde

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 2.1: Garantir 100% das gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes com a prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia

Meta 2.7: Garantir 100% das nossas gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.8: realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Objetivo 4: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal em 100% das gestantes

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta 5.1: avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

Meta 6.1: garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2: promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3: orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir, entre outros)

Meta 6.4: orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5: orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6: orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

O projeto de intervenção será estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Alvorada. Participarão 100% das gestantes e puérperas de até 42 dias após de parto, da área de abrangência conforme os objetivos. Será utilizado o CAP de Pré-Natal (BRASIL, 2012), que aborda desde a organização do processo de trabalho, do serviço de saúde e aspectos do planejamento, além de questões relacionadas ao acompanhamento da gravidez de risco habitual e de suas possíveis intercorrências, promoção da saúde, gestação em situações especiais, assistência ao parto, até as questões legais relacionadas à gestação, ao parto/nascimento e ao puerpério.

2.3.1 Detalhamento das ações

Monitoramento e avaliação

O monitoramento das ações será feito com avaliação mensal dos registros realizados pelos profissionais, que são realizados na ficha de atendimento própria da UBS, cartão de pré-natal da gestante, cartão de vacinação, livro de registro

odontológico, livro de registro das visitas domiciliares, ficha-espelho disponibilizada pelo curso, Sistema de Informação na Atenção Básica (SIAB), ficha do SISPRENATAL e SISPRENATAL Online.

Para ampliar a cobertura de atenção ao pré-natal, buscando a meta de que 100% das gestantes realizem a primeira consulta com até 12 semanas de gestação, será providenciado o cadastramento da população de gestantes da área adstrita e priorizado o seu atendimento. O Monitoramento da cobertura do pré-natal será mensal. Semanalmente, durante reunião da equipe, serão discutidas com os ACS as visitas da semana e se descobrirem alguma mulher com atraso menstrual ou grávida que ainda não começou o pré-natal, esta será encaminhada para consulta de Enfermagem. Em caso de gestante deverá ser encaminhada de imediato ao pré-natal e se, por acaso apresentar resistência, será realizada visita domiciliar pela Enfermeira ou pelo médico a fim de convencer esta mulher. Em caso de atraso menstrual o ACS deverá agendar consulta de Enfermagem para confirmar ou descartar gravidez. Nesta mesma reunião serão repassados nomes de gestantes que faltaram na consulta ou na reunião coletiva para que sejam visitadas de imediato.

Durante a 1ª consulta a gestante será orientada a realizar a citologia, sempre explicando os benefícios da realização; será monitorado a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, questionando a realização a cada consulta, registrando a realização na ficha de acompanhamento; o ACS deverá estar informado às datas e horários de realização do exame para informar as gestantes e será orientado a investigar e estimular a realização do exame durante a visita domiciliar. O exame das mamas deverá ser realizado em todas as consultas de pré-natal ou quando a gestante apresentar alguma queixa e monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes, acompanhando o registro de realização na ficha de acompanhamento mensalmente.

O monitoramento das ações também deve estar voltado para realização da prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, acompanhando os registros de prescrição na ficha de atendimento mensalmente; também será monitorado a solicitação e a realização de todos os exames laboratoriais previsto no protocolo de pré-natal. Para auxiliar neste monitoramento, iremos ficar atentos a problemas no agendamento dos exames, a devolução dos resultados dos exames, iremos demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes e estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames. Os exames

possuem uma ficha de requisição específica para solicitação, as gestantes terão atendimento prioritário e não necessitarão entrar na fila de espera, na ficha de requisição de exames existe uma parte onde são descritos os dados clínicos onde destacamos os dados descrevendo pré-natal 1º, 2º ou 3º trimestre, grifando com marca texto amarelo para melhor visualizá-lo. Quando a gestante retornar para sua consulta de seguimento os exames serão anotados no prontuário e na ficha-espelho. Semanalmente serão transmitidas ao ACS informações sobre as gestantes que comparecem as consultas e que não realizaram seus exames.

As gestantes e puérperas devem ter prioridade no atendimento, principalmente nas intercorrências, e deverão ser registrados na ficha de atendimento. Será monitorada a vacinação antitetânica e contra Hepatite B das gestantes com acompanhamento mensal dos registros de vacinas (livro de registro da sala de vacina e cartão da gestante), os ACS devem investigar a vacinação no cartão da gestante durante a visita domiciliar. Logo no primeiro contato com a gestante, deve ser solicitado o cartão de vacina para investigação das doses realizadas de vacina antitetânica e Hepatite B, explicando os benefícios da vacinação e os possíveis efeitos da não vacinação; todas as gestantes que não possuírem registro de doses aplicadas ou que estiverem faltando completar esquema vacinal devem ser encaminhadas a sala de vacina; facilitar o acesso das gestantes à sala de vacinação.

Iremos monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico e realização da primeira consulta odontológica em todas as gestantes com acompanhamento mensal dos registros das consultas de pré-natal e do consultório odontológico; o ACS durante a visita domiciliar deverá investigar a realização da consulta odontológica, enfatizando os benefícios; o ACS deve estar informado das datas e horários das consultas para informar às gestantes e facilitar o acesso. Para ampliar a cobertura de atenção a saúde bucal das gestantes, será providenciado que todas as gestantes durante a 1ª consulta de pré-natal sejam encaminhadas à consulta odontológica, sempre explicando a necessidade da realização, os benefícios e os malefícios da não realização.

Também serão monitorados o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, registro de todos os acompanhamentos da gestante, número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada, registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, número de encaminhamentos para o alto risco, realização de orientação

nutricional, sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebida durante o pré-natal, duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação e atividades educativas individuais.

Iremos monitorar e avaliar periodicamente a cobertura do puerpério periodicamente, o número de puérperas que tiveram as mamas, o abdome, estado psíquico e intercorrências examinadas durante a consulta de puerpério, puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério, o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério, o registro de todas as puérperas, o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar, o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo, o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Organização e gestão do serviço.

As ações desenvolvidas no eixo organização e gestão do serviço compreenderão atividades visando acolher e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da UBS de modo a proporcionar atendimento interprofissional de qualidade à gestante e seus familiares, priorizando aquelas exposta a maior vulnerabilidade social. Isto se fará através das visitas domiciliares dos ACS que ao identificarem uma situação de risco deverão comunicar à UBS para que possamos acolher essa usuária o mais precoce possível, organizando a agenda para recepciona-la. Em caso de resistência ao atendimento agendaremos uma visita para mais breve possível, à família da gestante.

Em caso de queixa de atraso menstrual será agendado de imediato uma consulta de enfermagem para confirmação ou descarte de gravidez. Isso será realizado a partir do momento que implantarmos o teste rápido de gravidez na unidade, enquanto isso esta usuária será encaminhada ao laboratório para realizar o teste, se positivo esta usuária tem seu acesso de imediato à consulta de enfermagem para iniciar seu pré-natal, portanto ela não necessita agendar sua consulta.

As gestantes e toda a população serão informadas sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização do pré-natal nas visitas domiciliares, consultas

individuais e atendimentos diversos na UBS. Também serão confeccionados cartazes com horários, dias e possibilidade de agendamento do atendimento. Todos os profissionais da UBS, do porteiro ao gestor serão informados da rotina, de modo a poder orientar a população.

Todas as rotinas implantadas e em vias de implantação, conforme protocolo do Ministério da saúde, já foram discutidas com o gestor, no entanto na prática cotidiana serão revisadas e debatidas conforme apresentar dificuldades, isso incluir as demandas por exames, realização e agilidade na entrega, disponibilidade de consultas com especialista e demais atendimento de intercorrências na gestação.

Entre as providencias tomadas estão: agilidade para a realização de teste de gravidez e demais exames como glicemia, urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, ABO-Rh, VDRL, Testagem anti-HiV, HbsAg e exames complementares. Em relação ao exame de gravidez este vai identificada nos dados clínicos com “atraso menstrual”, “amenorreia”. Com a implantação da Rede Cegonha no Município os exames serão realizados com mais facilidade e também os testes rápidos como de HIV e VDRL, e os exames de Hepatite que antes eram mais demorados poderão ser realizados com mais facilidade no município na mesma UBS como testes rápidos, isto em curto prazo.

Iremos garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, estas medicações serão solicitadas mensalmente ao almoxarifado da Atenção Básica e já está em acordo que caso falte alguma dessas medicações na unidade, as mesmas serão repostas de imediato a pedido da unidade.

As visitas domiciliares para busca de gestantes e puérperas faltosas será realizada conforme a demanda de gestantes faltosas. Será reservada um dia específico no mês somente para busca dessa gestante, a visita será realizada nos dois períodos manhã e tarde por tratar de localidades distante. Teremos a disposição um carro da Secretaria de Saúde para acompanhar-nos e a agenda estará organizada para que não seja prejudicados outros atendimentos. Os ACS serão orientados a visitar e fazer busca ativa também entre as gestantes encaminhadas para outros níveis do sistema, de modo a verificar a realização de consultas, exames e demais providencias. As gestantes, após a busca ativa será agendada para a semana seguinte de atendimento de Pré-Natal, para que não demande em mais atraso em sua consulta seguinte, ou conforme sua disponibilidade para a melhoria do acesso.

O sistema de alerta para fazer o exame ginecológico e de mama será disparado conforme verificação semanal do atendimento das gestantes. Na

verificação semanal será observado se foi realizado estes exames, resultado de exames laboratoriais e outros. A recepcionista e a Técnica de Enfermagem serão capacitadas para verificar e orientar a gestante sobre a necessidade de realizar os exames e identificar a situação que está impedindo de fazê-los e assim discutir com a equipe para trazer resolutividade do problema. Os ACS serão capacitados para verificar na visita domiciliar o cartão das gestantes e identificar se há atrasos na realização destes.

Os sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e contra hepatite B será disparado pela técnica de enfermagem da sala de vacina, pelo controle semanal das fichas espelho, pelo ACS, durante verificação do cartão das gestantes nas visitas, consulta de pré-natal. O controle de estoque de vacinas será realizado pela técnica de enfermagem e supervisão da enfermeira, conforme rotina da UBS.

A agenda para realização da consulta bucal às gestantes será realizado conforme a disponibilidade da própria gestante como iremos encaminhá-las ao serviço de referência de Saúde Bucal, as gestantes irão com contra referência e poderão escolher o dia em que elas irão para que realmente ela vá a consulta odontológica. A unidade de Saúde Bucal foi comunicada e atenderá esta gestante prioritariamente, facilitando o acesso da gestante a consulta o retorno será agendado pela unidade de Saúde Bucal, caso seja necessário.

Iremos preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, que será a ficha-espelho de pré-natal e de puerpério disponibilizadas pelo curso e implantadas na rotina da UBS. Organizaremos um local específico para armazenar as fichas espelho. Também iremos identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional, providenciaremos o encaminhamento dessas gestantes de alto risco para serviço especializado e garantiremos vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. O vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar da gestante será no ambiente hospitalar da cidade, a gestante é orientada que diante de intercorrências ela procure a unidade hospitalar indicada, e esta esteja preparada para atendê-la diante de intercorrências prioritariamente.

Em relação à promoção da saúde, na primeira semana da intervenção iremos a estabelecer o papel da equipe, na promoção da alimentação saudável para a gestante, na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, em relação ao combate

ao tabagismo durante a gestação; propiciar o encontro de gestantes e nutrízes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação e a observação de outras mães amamentando; organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. No puerpério, iremos estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); sobre aleitamento materno e sobre planejamento familiar; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade. As orientações serão realizadas nas consultas de rotina e de intercorrência, se houver, visitas domiciliares e encontros educativos mensais.

O cadastramento das puérperas e dos recém-nascidos será realizado através de verificação de dados como data provável do parto, registro em prontuário, e visitas domiciliares dos ACS, e outra forma serão os parentes, amigos e vizinhos, que também poderão nos comunicar sobre gestantes que pariram. Logo após o parto a mulher receberá uma visita domiciliar para apoio ao aleitamento materno, orientações de cuidados com o recém-nascido, informações sobre teste do pezinho e o programa de puericultura.

Engajamento público.

A comunidade será esclarecida sobre a importância da realização do pré-natal na atenção prioritária e que este só acaba após a consulta de puerpério, sobre as facilidades oferecidas na UBS para o diagnóstico de gestação e a importância do ingresso precoce no pré-natal. Isto será realizado através de visitas domiciliares, cartazes e nos atendimentos realizados pela equipe. A importância de divulgar essas informações será trabalhada com a equipe na reunião mensal de formação. Protocolos e textos serão utilizados para problematizar a importância de bem informar a população, além de instrumentalizar os profissionais sobre elas.

As etapas do pré-natal, exames laboratoriais de rotina, exames clínicos, como de mama e ginecológicos, importância da suplementação de ferro/ácido fólico, vacinas, consulta com odontólogo, serão informadas e discutidas com a gestante, seus familiares e população. A questão da saúde bucal será enfocada de modo especial, pois há em torno dela mitos e medos injustificados. A mesma atenção será

dada a questão do exame preventivo de câncer de colo de útero. Será discutida a importância do profissional realizar todas as anotações no prontuário, cartão da gestante e manter esse registro, para, em caso de necessidade, fornecer uma segunda via. Além de esta pauta compor os encontros com a comunidade, também será abordado nas consultas.

Em encontros mensais com a comunidade serão problematizados estas informações de modo a proporcionar a escuta da comunidade sobre o serviço de modo a adequá-lo as necessidades da população, sobretudo com relação à captação precoce das gestantes e o atendimento de rotina e intercorrências. Também será divulgada para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

A discussão com a comunidade, apresentando-lhes seus direitos, o previsto para o pré-natal pelos protocolos e os resultados esperados deverá ser realizado com frequência de modo a promover a interação com as gestantes, seus familiares e a comunidade. A comunidade será mobilizada para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Nas reuniões, visitas domiciliares e consultas, serão abordados, além dos temas já descritos, temas tais como: alimentação saudável, exercícios físico, cuidados com recém-nascidos, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, importância do auto-cuidado, importância da participação de membros da comunidade na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as gestantes e suas famílias, benefícios da adoção de hábitos alimentares saudáveis.

É sabido que há muita dificuldade e carência no serviço. Faltam medicações, suplementos, contratação de exames clínicos e consultas especializadas, organização que possibilite agilidade na realização e entrega de exames, entre outros, que nem sempre conseguem ser equacionadas pelos profissionais. Essa possibilidade e ocorrência serão discutidas com a comunidade, pois, é a população a parte mais interessada e com maior poder de resolutividade nestas questões.

Qualificação da prática clínica.

Neste eixo encontram-se reunidos todas as atividades que podem contribuir com a qualificação da prática clínica. São basicamente ações de educação permanente e qualificação do fazer cotidiano.

A sequência descrita pela planilha de objetivos e metas começa por descrever as ações de qualificação da prática clínica na seguinte sequência: capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, em especial os ACS no tocante a busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento.

Esta capacitação será realizada de forma progressiva, tendo início antes da intervenção em encontros de capacitação realizado com este fim. Continuarão com reuniões mensais de capacitação, sempre as sextas-feiras no período da tarde na sala de reuniões da equipe. Serão utilizados os manuais de pré-natal e puerpério, entre outros e discutidas as situações vivenciadas no dia a dia.

Além do acolhimento e humanização nos encontros mensais serão abordados os seguintes assuntos: importância da realização do pré-natal; treinamento da equipe para utilizar o protocolo escolhido de pré-natal de demais protocolos necessários ao atendimento dos familiares das gestantes; capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez, para realizar o exame ginecológico nas gestantes, para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico, para realizar o exame de mamas nas gestantes, para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas, para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes, para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, sobre a realização de vacinas na gestação, sobre a realização de vacinas na gestação, para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes e para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Também treinaremos os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal e a equipe para o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal e puerpério, para que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, para fazer promoção do aleitamento materno, para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, para orientar os usuários

do serviço em relação à anticoncepção após o parto, para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e para oferecer orientações de higiene bucal.

Em relação ao puerpério, iremos capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês. Também capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas, do abdome e do estado psíquico", para revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações. Iremos orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia; treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal. Por fim, iremos treinar sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar.

Todas estas atividades e ações serão realizadas durante atividades educação, conforme especificado no calendário de formação e no cotidiano do serviço.

2.3.2 Indicadores

Pré-natal:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Metas 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 3.1: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco:

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6: Promoção da saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Puerpério:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de alguns métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério. até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção, será utilizado o protocolo de pré-natal e puerpério (BRASIL, 2012). Serão impressos 20 versões atualizadas do protocolo de pré-natal e ficarão disponíveis na recepção da UBS. A informação da gestante ou puérpera (nome, idade, antecedentes obstétricos, antecedentes patológicos pessoais, antecedentes patológicos familiares, antecedentes tóxicos, cirúrgicos, classificação de risco obstétrico, idade gestacional, exame físico, tratamento, entre outros), será registrada no prontuário médico, cartão pré-natal, fichas de atendimento da própria da UBS, cartão de vacinação, livro de registro das visitas domiciliares, SIAB, ficha do SISPRENATAL e site web SISPRENATAL e fichas de coleta de dados e ficha espelho de pré-natal e puerpério que é fornecida pela Especialização em Saúde da Família. Serão impressas inicialmente 50 fichas espelho pela direção da unidade para o acompanhamento das usuárias.

Será definido na reunião da equipe o profissional responsável pelo monitoramento mensal do registro e da planilha de coleta de dados, bem como pela atualização diária das informações da planilha e das informações do SIAB. Com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento para as mulheres grávidas e puérperas, será definido o papel de cada membro da equipe na intervenção.

As ações desenvolvidas no eixo Organização da Gestão do Serviço serão coordenadas pelo médico, mas todos os profissionais serão envolvidos, inclusive com distribuição de atribuições pactuadas com cada um.

Iniciaremos com a capacitação da equipe que será realizada com a leitura prévia do protocolo a ser utilizado e aclarar qualquer dúvida sobre controle pré-natal e puerpério.

O cadastro das gestantes da área de abrangência da UBS será realizado no ato da inscrição ao pré-natal pela enfermeira na UBS ou visita domiciliar junto com os ACS com apoio da técnica de enfermagem, onde apenas usaremos as fichas protocolares, ficha espelho, prontuários, e a site web SISPRENATAL, que já existem em nossa UBS, assim temos como fazer esse o acompanhamento de cada uma das gestantes.

Para melhorar os cuidados de saúde e melhorar a qualidade da consulta de acordo com os parâmetros de tratamento do programa, foi aumentado o tempo de consulta para as gestantes e puérperas para 30 a 45 minutos, durante a qual serão realizadas toda a pesquisa no âmbito do programa.

Os ACS são responsáveis pela investigação de gestantes e puérperas na comunidade e trazer informações para a enfermeira ou médico. As mulheres com atraso menstrual descobertas pelos ACS nas visitas, serão encaminhada para consulta de Enfermagem através de agendamento, esses agendamentos estão sendo feitos pelo próprio ACS, ou a gestante pode se dirigir até a UBS e fazer seu agendamento. Todo agendamento será feito diariamente em um livro diário de consultas, que fica na administração, e esses agendamentos não tem horário estipulado, enquanto estiver expediente, tem agendamento. Na reunião semanal serão repassados os nomes de gestantes que faltaram na consulta ou na reunião coletiva para que sejam visitadas no dia das visitas domiciliares e saberemos das gestantes faltosas o motivo do não comparecimento delas as consultas. Todas as visitas domiciliares em geral são feitas no carro do Médico ou da Enfermeira.

O registro dos exames ginecológico, de mamas, prescrição e ácido fólico e sulfato ferroso será realizado pelo profissional médico ou enfermeira que atender a gestantes e registrados na ficha espelho, prontuários, cartão da gestante e site web SISPRENATAL. A avaliação destas anotações será realizada pelo médico uma vez ao mesmo.

A enfermeira, além de ser responsável por fazer o cadastramento no SISPRENATAL, também é quem faz a solicitação dos exames laboratoriais para geralmente mostrar na primeira consulta pré-natal com o médico.

A técnica de enfermagem realizará as medidas antropométricas (peso, altura, circunferência da cintura) e medição da pressão arterial. Para garantir o material para a verificação de pressão arterial, pediu-se ao departamento de saúde de um esfigmomanômetro, um estetoscópio e hemoglicoteste e reagentes necessários para realizar testes rápidos para VDRL, HIV e hepatite. Esta tarefa é da responsabilidade da gestão da UBS.

A vacinadora da UBS será responsável pela vacinação de mulheres grávidas com todas as vacinas de acordo com esquema de protocolo. A farmacêutica da UBS será responsável por encomendar medicamentos e garantir a quantidade de drogas para todas as mulheres grávidas e novas mães.

As informações sobre as facilidades de atendimento de pré-natal serão feitas nas visitas domiciliares, consultas individuais e atendimentos diversos na UBS. Também serão confeccionados cartazes com horários, dias e possibilidade de agendamento do atendimento, sendo que já é feito isso na UBS, pelo administrativo. Mas a maioria das informações já são passadas pelo ACS em sua visita domiciliar. Todos os profissionais da UBS, já estão bem informados como tem que ser feito esse atendimento a população, pois desde do diretor até a pessoa dos serviços gerais já foram orientados. Essa orientação foi dada por mim médico da UBS e pela enfermeira e foram usados apenas alguns exemplos de outras UBS de outras cidades.

O acompanhamento da solicitação e realização dos exames previsto no protocolo será realizado na consulta da gestante ou puérpera segundo o protocolo e anotado nas fichas já mencionadas.

Exames de rotina na gestação já estão disponíveis mensalmente por outras UBS e por clínicas que fazem convênio com o município, e as gestantes que não gostam de esperar muito, elas já fazem seus exames particulares. Assim recebem o resultado com mais rapidez. As gestantes de risco têm disponibilidade de consultas com especialista e demais atendimento de intercorrências na gestação, elas são encaminhadas ao Hospital Materno Infantil, onde são acompanhadas por ginecologista, nutricionista, fisioterapeutas, psicólogos entre outros especialistas que for necessário.

As intercorrências na gestação serão sempre verificadas pela equipe, quando a gestante faltar a consulta o ACS irá até sua residência e tentar saber o motivo do porque a gestante faltou a sua consulta e fazer com que seja feito um novo agendamento. Assim teremos o controle de cada uma dessas gestantes.

As visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas serão realizadas todas as segundas feiras no horário da visita domiciliar que é no período da tarde, às 14:00 horas com o médico junto com o ACS, e assim saber o motivo do não comparecimento a UBS para tal consulta. A visita de busca ativa e a gestante de outros níveis de atendimento serão realizadas pelo respectivo ACS e informada em planilha própria. As gestantes, após a busca ativa serão agendadas na semana seguinte para consulta com a enfermeira e sendo que em sua saída do consultório a gestante reagendará para o médico no mês seguinte. A UBS é centralizada na área e não é necessário veículo para locomoção delas para consultas.

O sistema de alerta para exame ginecológico e de mama será de responsabilidade da Enfermeira, tendo como base as anotações realizadas nas fichas e informações dos profissionais e usuários.

A recepcionista e o Administrativo serão capacitados para verificar anotações no prontuário, tais como exames, vacinas, medicações, entre outros protocolos, os ACS, Técnicos de Enfermagem serão capacitados para verificar na visita domiciliar o cartão das gestantes e identificar se há atrasos na realização, essa capacitação será ministrada pelo médico e pela enfermeira.

O acolhimento imediato de gestantes com potenciais de intercorrências são realizados diariamente, se o caso for grave a gestante entra na consulta como emergência. E todas as gestantes têm meios de transportes próprios. Em minha UBS ainda não teve algum caso grave de transportar a gestante em ambulância, e se acontecer algum agravo temos as ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para até essas ocorrências.

A consulta bucal às gestantes será realizando em uma UBS que fica mais próximo onde já entramos em acordo com a Diretora dessa UBS para que seja atendidas todas as gestantes que necessitarem desse tipo de atendimento.

O atendimento prioritário das puérperas e dos recém-nascidos será realizando todas as terças-feiras no período da tarde com o médico e nas sextas feiras pela manhã com a enfermeira. Entraremos em contatos com essas mulheres através da visita do ACS, ou vendo pela ficha-espelho da gestante, assim saberemos o dia certo

da gestante que deu a luz. A UBS Alvorada não possui um transporte próprio para atender a comunidade.

Logo após o parto a mulher receberá uma visita domiciliar do Médico, Enfermeira e ACS, onde essa equipe estará orientando com mais atenção a importância do aleitamento materno, orientações de cuidados com o recém-nascido, informações sobre teste do pezinho e o programa de puericultura.

O vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar da gestante é feito a partir do momento que ela está necessitando e são encaminhados com todo o histórico dessa gestante e informando sua situação de agravo.

As orientações, tais como: promoção da alimentação saudável para a gestante, conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, combate ao tabagismo durante a gestação, e esses encontros serão realizados todas as quintas-feiras na UBS, junto com as consultas de rotina e de intercorrência, se houver, e como já foi dito algumas orientações serão dadas pelos ACS na UBS, e em visitas domiciliares e encontros educativos. Teremos 2 encontros mensais com os familiares das gestantes, e nesses encontros já disponibilizamos cadeiras o suficiente, panfletos, uma caixa de som amplificada e um telão para mostrar os vídeos de cada tema. Um desses vídeos mostrado será de amamentação, onde as mães mostrarão como amamentar seu recém-nascido.

A promoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física regular serão promovidas entre as gestantes e familiares. Essa questão será discutida pelo médico durante esses dois encontros mensais, mostrarei vídeos de como se ter uma boa alimentação e quais são os melhores exercícios físicos para se ter uma vida saudável e aproveitando esse encontro será dado um bom café da manhã, apenas com alimentos saudáveis com o patrocínio de todos os funcionários da UBS.

Para os encontros mensais com a comunidade serão necessárias as seguintes providências: convidar as gestantes e seus familiares, organizar os materiais que já temos (mesa, cadeira, caixa amplificada, o telão, os alimentos que serão doados por toda equipe, um livro ata de reuniões e encontros) e a preparação agora pra colocar em prática todas essas ações.

Para a realização do exame preventivo de câncer de colo de útero e de mama serão necessários prontuários e fichas de registro para descrever algum tipo de lesão,

cama ginecológica, kit de papanicolau, reativo para teste de Schiller, lâmpadas ou lanternas para a coleta da mostra, e alguns medicamentos para tratamento de infecções vaginais. Esses materiais já estão disponíveis na UBS pelo programa de saúde da mulher do ministério que da garantia desse material.

Para as ações de capacitação da equipe no acolhimento às gestantes será necessário que todos estejam cientes de tudo que foi passado a cada um dos funcionários, tanto ao recepcionista que recebe a gestante, ao administrativo que vai reagendar as gestantes, os ACS com as palestras sobre amamentação, vacina, puerpério, puericultura entre outros e busca ativas das gestantes faltosas, dos técnicos de enfermagem com a triagem, a enfermeira e o médico com as palestras, orientações, consultas e também tirando dúvidas das gestantes explicando cada caso. Iremos utilizar os manuais de pré-natal e puerpério impressos.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Começamos o projeto de intervenção na UBS Alvorada no mês de abril e finalizamos em junho de 2015. Inicialmente, realizamos uma reunião na UBS com a equipe de saúde, os gestores, algumas grávidas, puérperas e familiares. Ao início foi muito difícil, já que a equipe de trabalho não estava familiarizada com o treinamento, nem com a realização de projetos de intervenção na UBS. Porém, quando sentamos e conversamos sobre a importância de fazer esta humana e bonita atividade de saúde de forma coletiva para garantir o alcance dos objetivos e metas do projeto de intervenção, todos gostaram e ficaram comprometidos com a proposta de melhorar a atenção das usuárias gestantes e puérperas de nossa área de abrangência. A princípio houve muitas dúvidas, às vezes encontrávamos conflito com as outras consultas da semana e também problemas mínimos de logística, mas pouco a pouco fomos nos adaptando.

Realizamos a divulgação do projeto com o uso de pôster na entrada da UBS, escolas e outros, usamos panfletagem e convidamos pessoalmente a população alvo na consulta e nas visitas domiciliares, com total apoio dos gestores e da equipe da saúde. O diretor foi muito participativo, ligou para os diretores das outras UBS com laboratório para garantir os exames de laboratório, e ligou para o encarregado da saúde bucal para programar e fazer as palestras e ajudar a agendar e priorizar os atendimentos das grávidas com problemas odontológicos nas UBS com serviço de

odontologia. O gestor de saúde da macro-área ajudou a garantir a logística, tudo isto através de gestão municipal.

O cadastramento das grávidas e puérperas foi realizado diariamente pela enfermeira e pelo médico, tanto na UBS quanto na visita domiciliar. Os atendimentos clínicos do pré-natal e puerpério ocorreram conforme o planejado, ou seja, semanalmente, garantindo 6 vagas por turno para o atendimento pelo médico e pela enfermeira, nos dias de quarta-feira a tarde pela enfermeira e na quinta-feira pela manhã pelo médico e pela enfermeira. Na consulta preenchemos a ficha-espelho, os prontuários, ficha anexa de saúde bucal, cartão pré-natal e o SIS-Pré-natal, que as vezes dificultava pela demora. Na segunda-feira realizávamos a visita domiciliar pela manhã com a enfermeira e pela tarde com o médico. Os ACS ficaram encarregados de realizar a busca ativa das gestantes e puérperas.

Para realizar o cadastramento e a busca ativa de novas gestantes tivemos algumas dificuldades, por exemplo, a falta de 2 ACS, uma que ficou afastada das suas atividades na UBS por problema de saúde e outra porque ficou grávida e agora já é puérpera, por isso ficamos com duas áreas descobertas, o que dificultou para saber se estavam todas as grávidas e puérperas cadastradas. Outro empecilho foram as chuvas intensas, pois as ruas com muito barro nesta época e as distâncias longas atrapalharam o cadastramento e a busca ativa, além de dificultar a ida das grávidas ou puérperas à UBS e também, as vezes por essa mesma razão aguardávamos para fazer as visitas domiciliares de moto. Mas ao final todas consultaram e não tivemos a necessidade de fazer busca ativa de faltosas. Algo que atrasou só um pouco nas atividades foi que mudaram a enfermeira para outra UBS perto da sua casa e chegou outra enfermeira com pouca experiência na área de saúde familiar.

As capacitações foram feitas na semana 1, 2 e 5 da intervenção, seguindo o cronograma e o protocolo de pré-natal e puerpério do Ministério de Saúde e do SIS-Pré-natal. Estas capacitações foram por meio de palestra pelo médico, gestor de saúde municipal de nossa macroárea e pela encarregada da saúde da mulher do município. Participaram dos encontros o médico, a enfermeira, o diretor da UBS, os ACS, a vacinadora e a farmacêutica, para discutir em relação às vacinas para a gestante e recém-nascido e o uso das vitaminas e antibióticos na gestação.

Realizamos atividades de saúde semanalmente antes de começar a consulta de pré-natal e puerpério, mudando assim o planejado pelo cronograma no qual estava para ser feito a cada 3 semanas. Estas atividades foram do tipo educativas e

participativas com dinâmica de grupo, palestras, leitura e explicação do cartão de pré-natal, tudo com a participação ativa das grávidas, puérperas e familiares. Além disso, fizemos o ponto de encontro na UBS, especificamente com as grávidas e puérperas a cada mês, para perguntar sobre suas dúvidas ou queixas, a primeira palestra teve a participação de uma equipe odontologia e tivemos muita participação das usuárias.

O monitoramento e avaliação da intervenção aconteceu no final da intervenção conforme o cronograma, feito por mim, enfermeira, ACS e diretor da UBS. Abaixo encontra-se a figura 1 como algumas fotos das ações realizadas.



Figura 1: Fotografias da intervenção em pré-natal e puerpério na UBS Alvorada, Boa Vista, RR, abril-junho 2015.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as atividades foram realizadas segundo o cronograma, mas às vezes foram mudadas só a frequência de algumas atividades, por exemplo as atividades de saúde foram semanais e não cada 3 semanas. Em alguns momentos, os atendimentos clínicos coincidiram nos dias de feriados e por isso, foram reagendadas as usuárias.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No transcurso do projeto tanto para a enfermeira quanto para mim foi complicado o preenchimento das fichas espelho e complementares, porque demora a preencher por falta de prática e a consulta acabava sendo mais longa. Também tive dificuldade no preenchimento semanal das planilhas de coleta de dados, já que tinha vários tópicos para ir preenchendo e também porque as vezes a enfermeira não passava as informações no dia certo (na quinta-feira de cada semana) para eu fazer o diário de intervenção e enviar ao curso. Por isso, houve momentos que atrasei a entrega das tarefas, sempre com a compreensão de minha orientadora, que me ajudou a preencher adequadamente os dados na aba correspondente a cada semana e mês, mas todo deu certo. É importante comentar que os diários foram de muita importância para relatar os acontecimentos de cada semana, além das fotos que demonstram a participação ativa da equipe e sobretudo das usuárias e seus familiares. A planilha de coletas de dados e as fichas espelho foram utilizadas para a coleta dos dados quantitativos e os diários de intervenção para a coleta dos dados qualitativos.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Neste momento, graças as boas experiências e a participação da comunidade, das gestantes e puérperas e da equipe de saúde da família, podemos dizer que já estamos práticos e que as atividades já estão implantadas como rotina diária. Toda a equipe está comprometida para continuar e não parar com este projeto de saúde, e assim passar este processo para futuros médicos que venham a trabalhar nesta UBS. Temos bons profissionais que gostam de ajudar a melhorar a saúde desta população e que, sobretudo, auxiliaram a atingir a meta traçada no primeiro momento de ter cadastrado 100% das gestantes e puérperas de nossa área de abrangência. Também trataremos de implantar este projeto com a outra equipe, para garantir esta ação de saúde para toda a população de Alvorada.

As ACS e a enfermeira continuam fazendo visita domiciliar procurando gestantes e puérperas, para seu pronto cadastramento e atendimento pelo protocolo de atenção pré-natal e puerpério. Elas deixaram alguns comentários sobre as atividades do projeto de intervenção na UBS Alvorada:

ACS Cleomar: *“Este trabalho feito com as gestantes e puérperas foi de grande proveito e importância para a equipe, que agora acompanha com mais frequência e dá assistência melhor, com orientações tanto por meio das palestras quanto por parte do médico”.*

ACS Graça: *“Este projeto só veio somar ainda mais o trabalho de educação em saúde em nossa UBS. Onde as grávidas ficaram felizes em se sentir mais importantes. Fico bastante feliz em trabalhar, pois projetos deste tipo faz com que nosso trabalho tenha mais produtividade”.*

ACS Marli: *“O projeto de intervenção de gestantes e puérperas do Dr. Fernando foi muito importante tanto para as gestantes e puérperas quanto para mim, pois as usuárias adquiriram mais informações através das palestras e sem contar o esclarecimento que obtiveram do atendimento médico e das palestras”.*

ACS Valdete: *“Quero lhe dar os meus sinceros parabéns por este importante e lindo trabalho feito com nossas queridas gestantes, porque elas estão sendo bem acolhidas, atendidas, avaliadas e cuidadas por você. E o mais importante, que é cada uma dentro de sua necessidade”.*

“Estou ouvindo bastante elogios delas na área sobre você, que é um bom médico, um ótimo médico, e que estão gostando de serem cuidadas por você. E nossos bebês estão nascendo saudáveis, frutos deste trabalho tão magnífico e eficaz. Fico feliz por te ter sido convidada por você a participar e contribuir para este grande sucesso”.

“Que Deus te abençoe muito, muito mesmo. Para continuar sendo este médico trabalhador, dedicado, humilde e amoroso, este valioso instrumento nas mãos de Deus para cuidar dos pacientes e salvar vidas. Não vamos a parar por aqui, vamos a continuar com este valioso trabalho, ok?”.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

No início da intervenção não tinha dados atualizados sobre a cobertura do programa de pré-natal e puerpério da minha equipe, então foram cadastradas todas as gestantes e puérperas da área de abrangência no período de 12 semanas da intervenção, evidenciando no final da intervenção que tínhamos 45 gestantes e 29 puérperas na área de abrangência da equipe.

Resultados referentes a linha de cuidado do pré-natal:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de pré-natal da unidade de saúde.

O gráfico (Figura 2) desta meta nos permite observar a cobertura atingida mensalmente. Das 45 gestantes existentes na área de abrangência, no 1º mês atendemos 29 gestantes, atingindo 64,4% de cobertura, no 2º mês foram acompanhadas 40 gestantes e esse percentual se estendeu para 88,9% e no 3º mês acompanhamos 45 gestantes, alcançando um percentual de 100% de cobertura da área abrangente, atingindo assim a meta estabelecida.

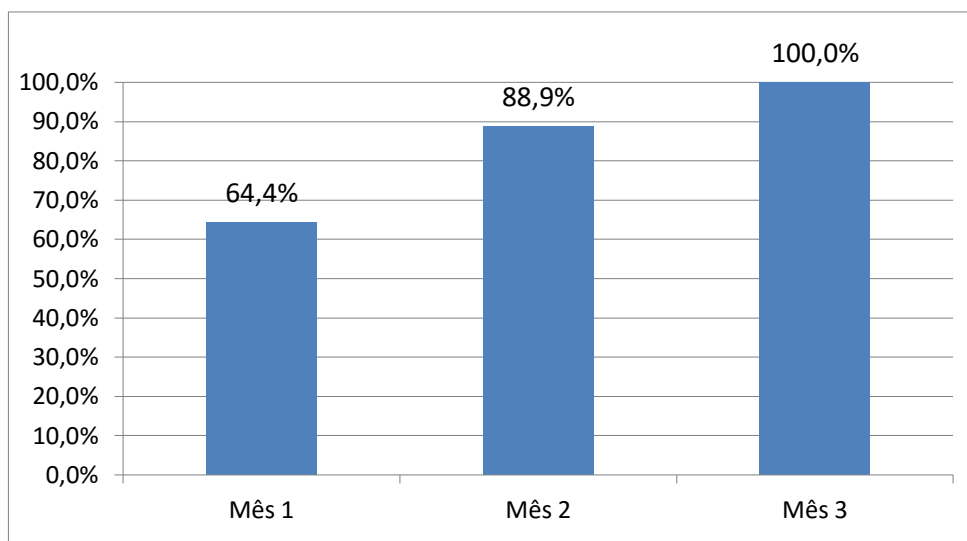


Figura 2: Gráfico indicativo da cobertura do programa de atenção Pré-natal na UBS Alvorada, Boa Vista, RR, abril-junho 2015.

No começo da intervenção foi muito difícil, já que não estava o programa de pré-natal bem estabelecido, o vínculo das usuárias com a equipe era fragilizado e os integrantes da equipe não tinham experiência anterior, pelo foi necessária a capacitação da equipe para saber o papel de cada um, mas já no segundo mês, as ações propostas no projeto de intervenção e participação ativa da equipe de saúde e gestores facilitaram o cadastro adequado das gestantes. Além disso, as ações de engajamento público fortaleceram o vínculo com as usuárias e familiares, para assim evidenciar no terceiro mês o aumento crescente da área de cobertura e atingir a meta de cobertura.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 2.1: Garantir 100% das gestantes com pré-natal iniciado no primeiro trimestre.

Conseguimos com a intervenção que 100% das gestantes iniciassem o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, ou seja, as 29 gestantes do primeiro mês, as 40 gestantes do segundo mês e as 45 gestantes do terceiro mês iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

Para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, realizamos inúmeras atividades, dentre estas foi garantir a adesão no primeiro trimestre de gestação a todas as gestantes da área de abrangência, já que o atendimento do pré-

natal antes da intervenção não estava garantindo a captação precoce, o qual é muito essencial dentro deste período de tempo. Anteriormente as usuárias procuravam o serviço as vezes quase ao final da gestação, mas com a intervenção vimos um jeito de transformar este atendimento para ser mais ativo e participativo, tanto para as usuárias e familiares, como para equipe de saúde.

A meta foi atingida devido ao agendamento e atendimento priorizado para o controle pré-natal, busca ativa pela equipe de saúde de mulheres com atraso menstrual e grávidas confirmadas e garantia da realização do teste rápido as mulheres com atraso menstrual, que no momento da intervenção não estava disponibilizado em nossa UBS, mas estava garantido em outras unidades através de pactuação da equipe com esses serviços.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

O exame ginecológico foi realizado no 1º mês a 29 gestantes (100%), no 2º mês a 40 gestantes (100%) e no 3º mês a 45 gestantes (100%), cumprindo com a meta estabelecida. Antes da intervenção, não se estava fazendo exame ginecológico completo nos atendimentos de pré-natal, mesmo fazendo parte do protocolo, mas foi porque anteriormente se tinha sobreagendamento de usuários. Com a intervenção, reorganizamos a agenda e marcamos um dia de pré-natal para a enfermeira e outro para o médico, o qual proporcionou um atendimento de pré-natal mais completo, com a realização de exame ginecológico, por exemplo.

Para atingir essa meta, tivemos que revisar todas as fichas-espelhos, os prontuários e os cartões de pré-natal para saber quem estava faltando fazer o exame ginecológico. As usuárias foram avaliadas pela enfermeira ou médico em cada consulta, no caso de gestantes que apresentaram timidez com o médico foram encaminhadas para avaliar pela enfermeira. Além disso, as ACS foram de muita ajuda nas palestras, já que orientavam e esclareciam dúvidas sobre a importância de fazer o exame ginecológico, conseguindo assim a cooperação para realização do mesmo.

Tivemos várias gestantes com corrimento genital no exame ginecológico, e segundo o tipo de corrimento e pela clínica indicamos tratamento, caso de suspeita de Candidíase vaginal foi indicado miconazol (creme), via vaginal, 1 aplicação à noite por 7 dias, no caso de tricomoníase vaginal ou vaginose bacteriana foi indicado metronidazol (comprimido) 2g, via oral, dose única, e as vezes metronidazol (gel), via

vaginal, 12/12 horas por 5 dias. Também tivemos 1 gestante com condilomatose, que já estava sendo acompanhada pela maternidade antes da gestação.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Com a intervenção começamos a realizar rotineiramente o exame das mamas das gestantes, proporcionando a realização de pelo menos um exame durante o pré-natal. O exame das mamas foi realizado no 1º mês a 29 gestantes (100%), no 2º mês a 40 gestantes (100%) e no 3º mês a 45 gestantes (100%), cumprindo com a meta estabelecida.

Assim como no exame ginecológico, tivemos que verificar as fichas espelho, os prontuários e os cartões de pré-natal para saber quem estava sem fazer o exame de mamas. As usuárias foram avaliadas pela enfermeira ou médico em cada consulta, no caso de gestantes que apresentaram timidez com o médico foram encaminhadas para avaliar pela enfermeira. Ainda, as ACS foram de muita ajuda nas palestras, já que orientavam e esclareciam dúvidas sobre a importância de fazer o exame das mamas e o ginecológico, facilitando assim a cooperação para realização do mesmo. Algumas gestantes se queixavam de dor leve nas mamas, mas não tivemos nenhuma com problemas sérios para tratar ou ser encaminhada.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo.

Antes do início da intervenção a solicitação dos exames de rotina no pré-natal já era uma rotina na nossa UBS, mas a intervenção auxiliou a fazer o seguimento dos resultados de uma maneira mais precisa. Então, foram solicitados exames laboratoriais conforme o protocolo no 1º mês a 29 gestantes (100%), no 2º mês a 40 gestantes (100%) e no 3º mês a 45 gestantes (100%), cumprindo com a meta estabelecida.

Não foi problema a solicitação nem a realização dos exames, porque já estava garantido antes da intervenção, só foi solicitado aos laboratórios correspondentes priorização nos exames nas gestantes. Eles disponibilizavam os exames para grávidas em no máximo 2 ou 3 semanas para estar prontos no próximo controle de pré-natal, no caso de urgência eram encaminhadas para a maternidade, para serem realizados no mesmo dia.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes com a prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Na UBS já estava também implantado antes da intervenção a prescrição do sulfato ferroso e do ácido fólico nas gestantes segundo o protocolo, só demos continuidade na prescrição em cada consulta pré-natal. Desde o começo da intervenção foi prescrito o sulfato ferroso e ácido fólico, o que permitiu prescrever no 1º mês a 29 gestantes (100%), no 2º mês a 40 gestantes (100%) e no 3º mês a 45 gestantes (100%), cumprindo com a meta estabelecida. Não foi problema prescrever estes suplementos vitamínicos pelo médico e pela enfermeira, porque já estava sendo feito de modo rotineiro antes do começo da intervenção, esse aspecto facilitou bastante o alcance da meta.

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia

Meta 2.7: Garantir 100% das nossas gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Antes do começo da intervenção a atualização e revisão de vacinas vinha sendo feito de rotina, pela vacinadora, pelo médico e pela enfermeira, os quais encaminhavam as gestantes com esquema incompleto à sala de vacinas, por isso não tivemos problemas em atingir essas metas. Então, no 1º mês 29 gestantes tinham a vacina antitetânica e contra a hepatite B em dia (100%), no 2º mês foram 40 gestantes (100%) e no 3º mês foram 45 gestantes (100%).

A revisão ou atualização da vacina antitetânica e contra a hepatite B foi realizada avaliando o esquema de vacinação no cartão pré-natal, carteira de vacinação e ficha-espelho em cada consulta de pré-natal. A disponibilidade das vacinas na UBS e a vacinadora como profissional responsável pela administração das vacinas, atualização do cartão de vacinação, controle do estoque e cadeia de frio, auxiliou muito para alcançar a meta estabelecida.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

No 1º mês 29 gestantes receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico (100%), no 2º mês foram 40 gestantes (100%) e no 3º mês foram 45 gestantes (100%). Esta avaliação odontológica estava sendo feita de rotina junto ao exame físico geral da gestante, o que auxiliou para que todas as gestantes tivessem

essa avaliação. As palestras assistidas com o odontologista foram muito importantes, já que serviu como capacitação à toda a equipe.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Na UBS não contamos com serviço de odontologia, por isso sabendo da dificuldade que seria garantir a primeira consulta odontológica para as gestantes, conseguimos pactuar a priorização das gestantes com alterações dentárias identificadas na avaliação do médico e da enfermeira. Assim, no 1° e 2° mês nenhuma gestante recebeu a primeira consulta odontológica, pois não foram encontradas gestantes com problemas dentários e/ou já estavam tratadas no momento da consulta, e no 3° mês foram detectadas 4 gestantes (8,9%) com problemas de caries dentárias e foram encaminhadas para odontologista, conforme demonstrado na figura 3.

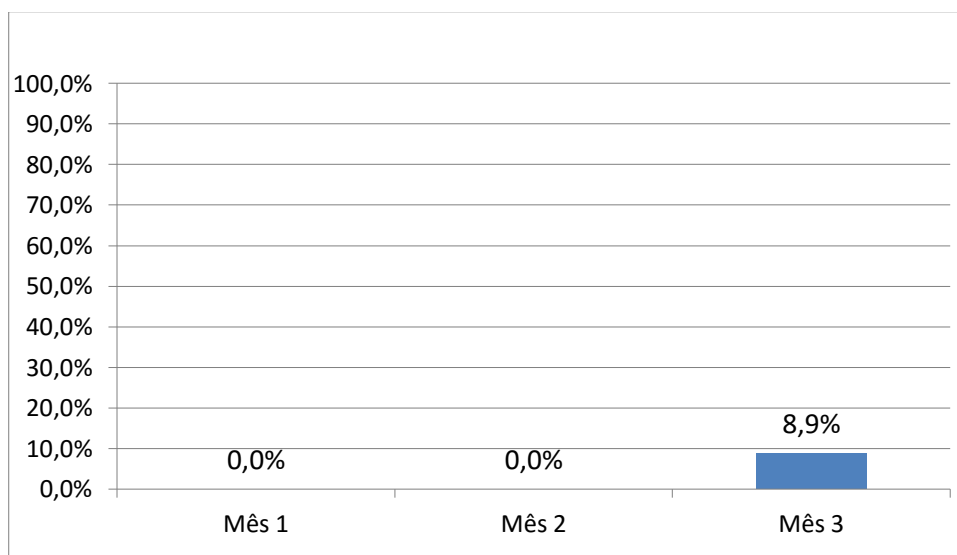


Figura 3: Gráfico de Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Alvorada, Boa Vista, RR, abril-junho 2015.

Este serviço de odontologista foi priorizado para as gestantes, através de pactuação do diretor da UBS com diretores de outras UBS que tem sala de odontologia, pelo qual o diretor da UBS agendava os nomes das grávidas e ligava para elas depois, para saber o lugar e dia do atendimento odontológico. É muito importante saber que não foi atingida esta meta devido a falta de equipe de

odontologia na UBS, pois se tivéssemos esse serviço provavelmente todas as gestantes teriam recebido a primeira consulta odontológica.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Não foi necessário realizar busca ativa de gestantes faltosas em nenhum dos meses da intervenção porque não houve faltas às consultas. Anteriormente aconteciam faltas de gestantes na consulta pré-natal por falta de médico na equipe 3.8, pelo qual tinham que ser agendadas para serem atendidas pelo médico da outra equipe, mas as vezes demorava a consulta por sobreagendamento e as gestantes decidiam fazer o controle pré-natal com médico particular ou em outra UBS, mas quando foi completada nossa equipe muito tempo atrás da intervenção, a maioria das gestantes acudiu sem ser buscadas. Quando iniciamos a intervenção as ACS no momento das visitas domiciliares aproveitavam e passavam um dia antes nas casas das gestantes para recordar-lhes sobre a consulta para não esquecer e perder essa vaga ou no raro caso de não poder assistir só remarcar a consulta, tudo isso para dar boa continuidade no atendimento. Ainda com problemas de distâncias longas, chuva ou outros as gestantes não faltavam, mas sim as vezes chegavam um pouco tarde e aguardávamos na UBS para dar o atendimento.

Objetivo 4: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha-espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

No 1º mês as 29 gestantes (100%) tiveram seus registros na ficha-espelho, no 2º mês foram 40 gestantes (100%) e no 3º mês foram 45 gestantes (100%).

Antes da intervenção não tínhamos uma ficha onde estavam preenchidos todos os dados juntos da gestante, então foi disponibilizado na consulta da enfermeira e do médico a ficha-espelho de pré-natal. Foram impressas estas fichas em quantidade suficiente para cada consulta, portanto foram utilizadas desde o começo e não foi dificuldade para preencher, só um pouco de problema pelo tempo de demora na primeira consulta da gestante quando iniciou a intervenção.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta 5.1: avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

No 1º mês as 29 gestantes (100%), no 2º mês as 40 gestantes (100%) e no 3º mês as 45 gestantes (100%) tiveram avaliação de risco gestacional, cumprindo com a meta estabelecida.

Toda gestante desde o começo do pré-natal estava tendo avaliação de risco gestacional segundo o protocolo de atendimento, e as poucas que tiveram a gestação com alto risco obstétrico, que foram um total de 6 gestantes (3 com problema de HAS crônica, 2 com diabetes gestacional bem controladas e 1 com síndrome metabólica controlado), foram encaminhadas para consulta de alto risco na maternidade para complementar o acompanhamento, então não tivemos problema com esta ação. Esta avaliação foi feita pela enfermeira e o médico em cada consulta, segundo o protocolo de controle pré-natal do Ministério da Saúde.

Objetivo 6: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Meta 6.1: garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2: promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3: orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir, entre outros).

A orientação nutricional, a promoção do aleitamento materno, a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal foram garantidas durante toda a intervenção, pelo qual no 1º mês as 29 gestantes (100%), no 2º mês as 40 gestantes (100%) e no 3º mês as 45 gestantes (100%) receberam estas orientações, cumprindo com a meta estabelecida.

O que facilitou o alcance dessa meta foi que cada integrante da equipe de saúde cumpriu seu papel nas atividades para educação em saúde, neste caso as ACS nas palestras davam informação e orientação sobre nutrição, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e higiene bucal segundo o disponibilizado pelo Ministério da Saúde, utilizando o protocolo de atendimento, a caderneta da criança e diferentes materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Também se realizou demonstração prática de como dar o banho do recém-nascido, usando um manequim,

as mães foram muito participativas nas ações educativas. A enfermeira e o médico na consulta também faziam as orientações pertinentes e aclaravam dúvidas dos familiares e das gestantes.

Sobre riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, os ACS mediante palestras e usando o material informativo disponibilizado pelo Ministério da Saúde não tiveram problemas para informar e orientar sobre os riscos de usar estes tóxicos na gestação, e na hora de preencher a ficha-espelho, prontuário e cartão pré-natal a enfermeira e o médico perguntavam diretamente sobre o uso destes tóxicos. Poucas gestantes bebiam álcool ocasionalmente, tipo cerveja antes da gravidez, mas compreenderem a importância de não beber.

Resultados referentes a linha de cuidado do puerpério:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Das 29 puérperas existentes na área de abrangência da equipe, acompanhamos no 1º mês só 8 puérperas, representando 27,6% de cobertura, no 2º mês acompanhamos 18 puérperas, estendendo o percentual para 62,1% e no 3º mês acompanhamos um total de 29 puérperas, atingindo 100% da cobertura e assim atingindo a meta estabelecida na intervenção, conforme demonstrado na figura 4.

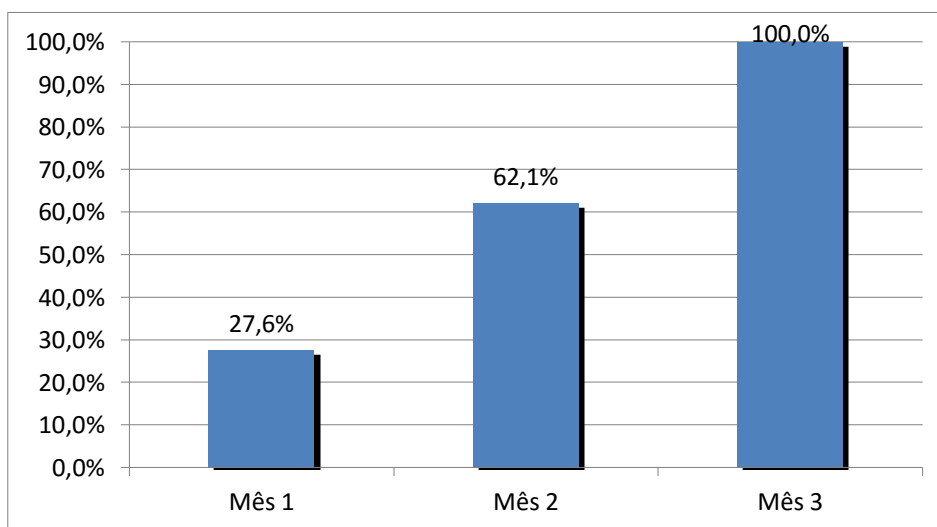


Figura 4: Gráfico indicativo de Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS Alvorada, Boa Vista, RR, abril-junho 2015.

No começo da intervenção, no 1º mês, tivemos baixo número de usuárias acompanhadas devido ao vínculo fragilizado com a equipe, por isso as puérperas não procuravam a UBS após o parto. Também houve usuárias que se mudaram para a área já no final do período de puerpério, não realizando a consulta puerperal até 42 dias após o parto. Porém, com o cursar das semanas e com as ações implementadas de engajamento público e participação ativa da equipe, conseguimos alcançar a meta proposta no terceiro mês.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

As 8 puérperas do 1º mês, as 18 puérperas do 2º mês e as 29 puérperas do 3º mês tiveram as mamas examinadas, atingindo 100% da meta nos três meses.

O exame de mama na consulta de puerpério foi um acontecimento novo, porque geralmente fazíamos este exame em mulheres fora de pré-natal e puerpério e estávamos esquecendo que há muitos problemas das mamas que estão relacionadas ao abandono rápido do aleitamento materno, por exemplo, a mastite e as fissuras nos mamilos, por isso a importância desta avaliação tanto para a puérpera quanto para o recém-nascido.

Foi ao início um incômodo para as puérperas, já que não estavam acostumadas a terem as suas mamas avaliadas, na realidade não estavam acostumadas a virem à consulta de puerpério, só vinham à UBS para avaliação do recém-nascido. Porém, realizamos um trabalho de conscientização por meio das informações e orientações para marcar uma consulta para atendimento de puerpério ou avisar às ACS para agendar visita domiciliar com o médico ou enfermeira e assim realizar o exame das mamas, fato que auxiliou no alcance da meta. Não tivemos puérperas com alteração nas mamas.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

No 1º mês as 8 puérperas (100%), no 2º mês as 18 puérperas (100%) e no 3º mês as 29 puérperas (100%) tiveram o abdômen examinados, cumprindo com a meta estabelecida.

Esta avaliação já era realizada em cada consulta de puerpério, antes da intervenção, então só demos continuidade a essa ação. Este exame de abdome foi realizado pela enfermeira e pelo médico nos atendimentos clínicos de puerpério tanto na sala de consulta na UBS quanto na visita domiciliar e reportado na ficha-espelho e no prontuário. A maioria das puérperas ficava agradecida por ser examinada, já que as vezes ficam com moléstias de dor no abdômen e nós como médico e enfermeira temos que avaliar algum tipo de complicação, e atuar de forma certa. Tivemos 4 puérperas que foram avaliadas na maternidade e precisaram de cesárea sem intercorrências no exame do abdome, só mudanças fisiológicas na ferida cirúrgica.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

No 1º mês as 8 puérperas (100%), no 2º mês as 18 puérperas (100%) e no 3º mês as 29 puérperas (100%) tiveram exame ginecológico realizado, cumprindo com a meta estabelecida em todos os meses da intervenção.

Como o descrito anteriormente, antes da intervenção não se estava fazendo exame ginecológico completo nas puérperas, porque anteriormente tinha sobreagendamento de usuários. Porém, com a intervenção, marcamos um dia de atendimento de puerpério para a enfermeira e outro para o médico, o que auxiliou para que os atendimentos clínicos fossem completos. Este exame ginecológico foi realizado pela enfermeira e pelo médico nos atendimentos clínicos de puerpério, tanto na sala de consulta da UBS quanto na visita domiciliar e reportado na ficha-espelho e no prontuário. Não tivemos puérperas com alteração no exame ginecológico.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

No 1º mês as 8 puérperas (100%), no 2º mês as 18 puérperas (100%) e no 3º mês as 29 puérperas (100%) tiveram seu estado psíquico avaliados, cumprindo com a meta estabelecida.

Esta avaliação psicológica foi realizada pela enfermeira e pelo o médico nos atendimentos clínicos de puerpério tanto na sala de consulta quanto na visita domiciliar, que foram registrados na ficha-espelho e no prontuário. Esta ação estava sendo de certa forma um pouco avaliada no exame geral da puérpera realizado antes da intervenção, mas com a intervenção foi mais intensificada a avaliação do estado

psíquico da puérpera, pelas repercussões negativas na interação mãe – bebê e em outros aspectos da vida da mulher e dever ser tratada, por isso a importância desta avaliação este período. Não tivemos puérperas com problemas psicológicos.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Foram avaliadas no 1º mês as 8 puérperas (100%), 2º mês as 18 puérperas (100%) e no 3º mês as 29 puérperas (100%), cumprindo com a meta estabelecida.

Esta avaliação foi feita pela enfermeira e pelo médico na consulta de puerpério e nas visitas domiciliar e também reportado na ficha-espelho e no prontuário. Não tivemos intercorrências nas puérperas avaliadas, só acontecimentos fisiológicos puerperais.

Meta 2.6: Prescrevera 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Foram prescritos métodos de anticoncepção no 1º mês as 8 puérperas (100%), 2º mês as 18 puérperas (100%) e no 3º mês as 29 puérperas (100%), sendo que todas receberam algum método de anticoncepção, cumprindo com a meta estabelecida.

No começo da intervenção desde a atenção pré-natal, as ACS e a enfermeira ficaram dando palestras e orientações específicas sobre anticoncepção no puerpério, da importância do aleitamento materno como método anticoncepcional fisiológico e os diferentes tratamentos farmacológicos e não farmacológicos que podem ser utilizados neste período. Esses aspectos foram os que auxiliaram no alcance da meta

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Nesta ação não tivemos busca ativa de puérperas, pois toda as puérperas realizaram a consulta antes dos 30 dias após o parto. Tínhamos o controle das puérperas através das fichas espelho e dos prontuários e com isso, procurávamos a elas na visita domiciliar antes de completar 30 dias após o parto e outras acudiam na UBS para marcar sua consulta de puerpério, seguindo as orientações e informações

que receberem nas palestras assistidas, o que certamente auxiliou para que a meta fosse alcançada

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

As puérperas foram adequadamente registradas nas fichas de acompanhamento, sendo que no 1º mês foram 8 puérperas (100%), no 2º mês 18 puérperas (100%) e no 3º mês 29 puérperas (100%), cumprindo com a meta estabelecida.

O registro das puérperas foi feito na ficha- espelho, no prontuário e no cartão pré-natal pelo médico e pela enfermeira da equipe, desde o começo até o final da intervenção, o que facilitou alcançar a meta, porque tínhamos o registro certo e para saber se estava faltando alguma por ser avaliada.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

No 1º mês as 8 puérperas (100%), 2º mês as 18 puérperas (100%) e no 3º mês as 29 puérperas (100%) receberam informação sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno e sobre planejamento familiar, cumprindo com a meta estabelecida.

Estas orientações foram passadas desde o pré-natal, só demos continuidade para serem recordadas no puerpério. Foi garantido através das ACS, da enfermeira e do médico, com panfletos, uso de caderneta da criança do Ministério da Saúde e palestras. Em relação ao planejamento familiar, esta ação estava sendo acompanhada junto com orientações de uso de anticoncepcionais no puerpério, onde foi informado sobre os métodos anticonceptivos temporais e permanentes. Também tivemos colaboração da área administrativa onde tem uma ata para o casal, que

podem assinar caso desejem esterilização permanente no caso da mulher, e assim encaminhamos para maternidade para avaliação.

4.2 Discussão

Antes da intervenção as atividades do programa de atenção ao pré-natal e puerpério estavam sendo realizadas, porém não existia prioridade no atendimento dessas usuárias. Só eram realizadas consultas pelo médico e pela enfermeira, mas que não seguiam o protocolo do Ministério da Saúde e eram realizadas ações de promoção e prevenção da saúde voltadas para um pré-natal e puerpério com qualidade. Também não havia dados suficientes registrados para construir um indicador certo da cobertura de atendimento.

O projeto de intervenção, em minha UBS, propiciou uma ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas da área de abrangência. Sendo assim, consideramos que com a intervenção conseguimos que as gestantes se cadastrassem e iniciassem o pré-natal no primeiro trimestre de gestação e o atendimento no período de puerpério até 42 dias após de parto. Conseguimos preencher os registros de forma certa e adequada, onde estão os dados importantes de cada uma das gestantes e puérperas. Oferecemos às usuárias atendimento de qualidade, garantindo pelo menos um exame ginecológico por trimestre, um exame de mamas e a indicação dos exames laboratoriais em tempo adequado e com resultados prontos, segundo o protocolos; também fizemos o exame ginecológico, do abdômen, de mamas e psicológico no puerpério, mantivemos a atualização e revisão de vacinas antitetânica e contra a hepatite B no pré-natal, fizemos avaliação da necessidade de atendimento odontológico das gestantes durante o pré-natal, avaliamos o risco obstétrico de cada uma das gestantes, garantimos a orientação nutricional, os cuidados do recém-nascido, a promoção do aleitamento materno exclusivo, segundo o protocolo de atendimento de pré-natal e puerpério. Avaliamos em todas as puérperas qualquer tipo de intercorrências, também foram orientadas sobre o planejamento familiar e indicamos um dos métodos de anticoncepção.

Fizemos um bom acolhimento em cada setor da UBS, desde a recepção, sala de espera até na consulta, tanto pelos profissionais da saúde quanto os administrativos. Foram adicionadas as atividades de promoção e prevenção, com palestras, conversas, atividades físicas, relaxamento, exposições de filmes e panfletos, assistidas por familiares e usuárias. Foi imprescindível a união da equipe para realizar as atividades, sendo que todos tiveram um compromisso com o projeto de intervenção, e por isso todos foram parte fundamental para o alcance das metas estabelecidas, já que realizaram de forma constante as atividades atribuídas, além de receberem capacitação, participaram ativamente durante as reuniões e davam sua opinião para melhorar algumas atividades. Realizamos visitas domiciliares e difundimos informação sobre a intervenção na comunidade.

Buscamos parcerias com a gestão por meio do coordenador da macro-área 5, quem nos orientou e ajudou para o encaminhamento adequado das usuárias. Também o diretor da nossa UBS foi o intermediário importante para estabelecer a parceria com diretores de outras UBS que prestaram serviço de exames laboratoriais, ultrassonografia e odontologia de forma priorizada durante a intervenção e dando continuidade a parceria após o término da intervenção.

Atualmente, pode-se observar que as atividades da equipe já são realizadas rotineiramente, pelo qual podemos dizer que houve mudanças positivas referentes às atividades implantadas e/ou melhoradas. Também houve mudanças positivas nas usuárias e familiares, porque são mais participativos nas palestras, agora os esposos acompanham às gestantes e puérperas na consulta, também as usuárias sabem onde ficam os laboratórios e UBS com serviço de odontologia onde são priorizadas, tomam seus tratamentos, acodem a suas consultas e põem em prática as orientações e informações apresentadas nas atividades de educação de saúde.

No começo da intervenção, todos os integrantes da equipe acharam muito fácil o projeto, porque acreditavam que já estava sendo realizado há muito tempo atrás, mas no decorrer dos dias as vezes ficavam zangados e preocupados pela exigência do trabalho, até eu mesmo fiquei muito estressado devido as atividades que tínhamos que fazer todos os dias, sendo que temos que acompanhar também outros programas do Ministério da Saúde, mas toda a equipe compreendeu e deu a importância e o amor necessário para fazer um atendimento de qualidade e digno a cada uma das usuárias.

A intervenção exigiu que a equipe toda se capacitasse para desenvolver um bom trabalho, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, e cada um dos integrantes da equipe desempenhou seu papel com êxito. O médico foi encarregado de organizar o projeto recebendo orientações segundo o protocolo do Ministério da Saúde e coordenadores da UFPel, que foram parte muito importante também em nosso desempenho. O médico e a enfermeira ficaram responsáveis no atendimento de pré-natal e puerpério, tanto na consulta quanto na visita domiciliar, a técnica de enfermagem ficou responsável pelo acolhimento na sala de pré-consulta e verificação dos sinais vitais das usuárias, as ACS ficaram responsáveis pela educação em saúde. Também fomos apoiados pela vacinadora e farmacêutica que deram a informação necessária e cumpriam com o estabelecido pelo protocolo do Ministério da Saúde, cada uma com as atividades relacionadas a vacinação e uso de suplementos vitamínicos como sulfato ferroso e ácido fólico.

Neste momento, graças a boa experiência e participação da comunidade, junto com as usuárias gestantes e puérperas e a equipe de saúde, podemos dizer que já estamos práticos e que as atividades estão implantadas como rotina diária. A equipe está comprometida em continuar e não parar com este projeto de saúde, e assim passar este processo para futuros médicos que trabalhem nesta UBS, que tem bons profissionais que gostam de ajudar a melhorar a saúde desta população e sobretudo para manter a meta de ter cadastro 100% das grávidas e puérperas de nossa área de abrangência.

Em relação a importância da intervenção para o serviço, considero que os resultados positivos possam servir de modelo para que a outra equipe da UBS também possa implementar a intervenção e assim, melhorar a qualidade de pré-natal e puerpério de toda a população adscrita à UBS. Também pode estimular a implementação de futuros projetos de intervenção sobre outros programas de saúde. Este é o momento ideal para realizar isto, já que todos estão unidos e trabalhando em equipe e com muita paciência e responsabilidade.

A intervenção foi dirigida para as gestantes e puérperas, assim como para seus familiares, mas acho que ainda não é percebida por toda a comunidade, só naquelas famílias que tem uma gestante ou uma puérpera que vivem com eles. São as que podem opinar desta experiência, mas pouco a pouco serão integrados os membros da comunidade, já que tomaremos como modelo esta intervenção para no futuro próximo seja implementada outra intervenção sobre outro programa da saúde.

Nas primeiras semanas as gestantes e puérperas não compreendiam a importância de serem avaliadas segundo o protocolo do Ministério da Saúde, mas pouco a pouco com as atividades educativas feitas pela equipe, estas usuárias demonstraram satisfação e agradecimento pelo acolhimento e atendimento oferecido por cada integrante da equipe. Em cada consulta eu perguntava sobre as palestras assistidas e as gestantes, puérperas e familiares respondiam motivados, por isso vejo que estas pessoas devem ser as encarregadas de difundir suas experiências vividas no transcurso dos atendimentos. Algumas ACS, dizem que estão escutando comentários positivos dos atendimentos de pré-natal e puerpério realizados na UBS, mas ainda não temos registrado as palavras dessas pessoas, isso é um impulso para continuar fazendo este trabalho no dia a dia cada vez melhor.

Se fosse realizar a intervenção hoje, seria um pouco diferente, porque teria me reunido mais vezes com a comunidade, usuárias e familiares para ter um maior engajamento, antes de começar o projeto teria estabelecido parcerias com centros que tenham serviços de odontologia, exames laboratoriais e ultrassonografias e teria procurado especialistas gineco-obstetras para capacitar a equipe de saúde com anterioridade.

O projeto da intervenção foi implantado com sucesso, e neste momento está sendo realizado de rotina na UBS, desde a primeira reunião da equipe todos davam opinião sobre algumas metas ou atividades educativas que deveriam melhorar, e tudo foi mudando no período da intervenção, dando dados positivos. Ao final da intervenção a equipe ficou muito feliz e sentiu que foi recompensada por esses resultados positivos, além de saber que temos que melhorar algumas coisas para ainda manter as metas. Estamos tendo escutas positivas dos que formam parte desta experiência vivida na intervenção, e estamos tendo agendamentos de gestantes de fora de área, porque falam que sabem que nesta UBS fazem bom controle pré-natal e de puerpério.

No transcurso do projeto de intervenção minha equipe ficou só com 4 ACS, ficando assim 2 áreas sem cobertura, mas as outras ACS ficaram cobrindo essas áreas para não atrasar o trabalho, geralmente as ACS que moram perto de ruas das micro áreas descobertas foram as responsáveis de cadastrar as grávidas e puérperas, além disso as ACS com licença e afastamento da UBS igualmente estavam atentas e comunicavam a equipe sobre os casos novos para realizar o cadastramento, já que sabiam da importância do atendimento ao pré-natal e puerpério. A enfermeira foi

mudada por outra no começo do 2º mês da intervenção, o que ficava difícil voltar a explicar o projeto e capacitar a enfermeira, mostrar o preenchimento das fichas espelho, entre outras coisas. Devido a feriados, tivemos que reagendar consultas, criando problema com o período das consultas segundo a idade gestacional, mas nunca ficando sem atendimento.

Temos que conseguir a permanência do apoio de todos os profissionais e gestores que participaram na implantação do projeto, assim como manter a parceira com os diretores das UBS para priorizar ainda os serviços de laboratório e odontologia nestas usuárias. Seria bom criar uma rede interna na UBS para cadastrar todas as usuárias de pré-natal e puerpério e preencher de forma digital a ficha-espelho, assim como mudar o formato do preenchimento dos exames laboratoriais da ficha-espelho, organizando a tabela com os exames ou ultrassonografias solicitados a cada trimestre.

Estamos no aguardo da nova UBS Alvorada, já que lembrando estamos trabalhando em uma casa alugada, adaptada com o básico, oferecendo atendimento o mais adequado possível. Então quando estiver pronta essa nova UBS, acho que teremos os serviços de laboratório e odontologia, para garantir ainda mais qualidade as gestantes e puérperas.

5 Relatório da intervenção para gestores

Exmo. Sr. Secretário Municipal de Saúde de Boa Vista/RR

Este relatório tem como propósito apresentar a intervenção voltada a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da UBS Alvorada em Boa Vista-RR, realizada nesta unidade durante o período de 12 semanas (abril de 2015 a junho de 2015). Após realizar a análise situacional da UBS e da situação de saúde da comunidade, identificamos uma baixa cobertura de atendimento de pré-natal e puerpério, que são etapas muito importantes na mulher e por isso, necessitam serem acompanhadas por profissionais de saúde. Por esta razão, realizamos um projeto de intervenção sobre pré-natal e puerpério.

Os objetivos foram: ampliar a cobertura de atendimento, melhorar a qualidade da atenção, melhorar a adesão ao programa, melhorar o registro das informações do programa, realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico, promover a saúde no controle pré-natal e puerpério, realizar avaliação de risco pré-natal, entre outros. De acordo com os objetivos traçados foram propostas metas e realizamos um cronograma de atividade para o cumprimento das ações previstas.

Inicialmente, realizamos a apresentação do projeto à diretoria e à equipe de saúde 3.8, onde foi explicada a importância de fazer um projeto de intervenção sobre o programa de pré-natal e puerpério e participarem ativamente nessas atividades, para assim cumprir as metas estabelecidas. Após, demos conhecimento aos gestores municipais através de memorando.

Realizamos a divulgação do projeto à comunidade através dos ACS e foram realizadas atividades de cadastramento e atualização, direcionadas a todas as usuárias gestantes e puérperas. Organizamos e asseguramos a obtenção dos materiais necessários durante este período e realizamos reuniões delimitando as atribuições dos profissionais envolvidos, além de capacitar e atualizar a equipe.

As metas expostas anteriormente foram alcançadas ao final da intervenção, o que foi uma conquista tanto para a equipe quanto para a população de Alvorada. Foram cadastradas todas as gestantes e puérperas da área de abrangência no período de 12 semanas, evidenciando no final da intervenção que tínhamos 45 gestantes e 29 puérperas na área de abrangência da equipe, o que representa 100% da cobertura, conforme evidenciado nos figuras 5 e 6. Vale ressaltar, que também alcançamos as metas em vários indicadores de qualidade, atingindo 100% das metas propostas.

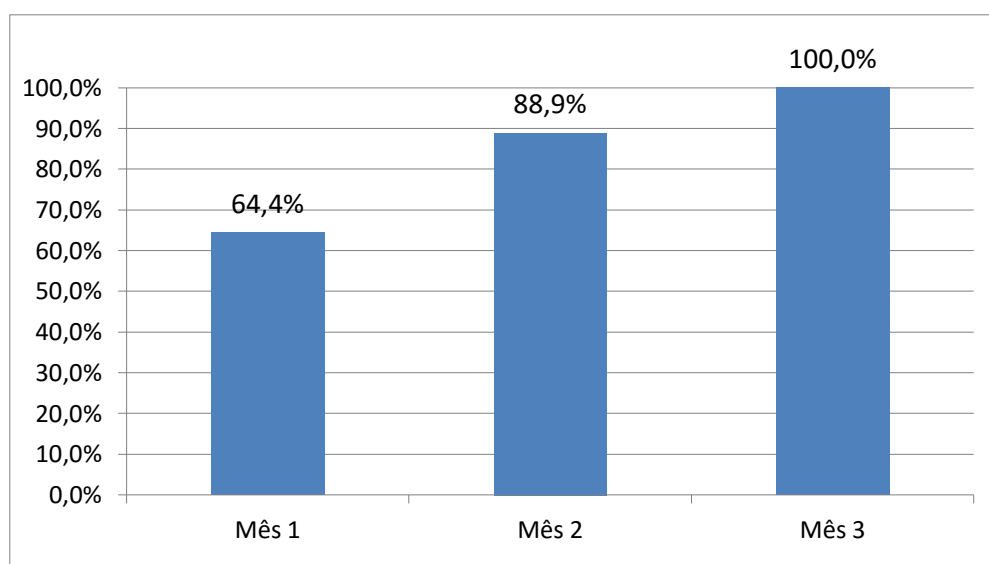


Figura 5: Gráfico indicativo da cobertura do programa de atenção Pré-natal na UBS Alvorada, Boa Vista, RR, abril-junho 2015.

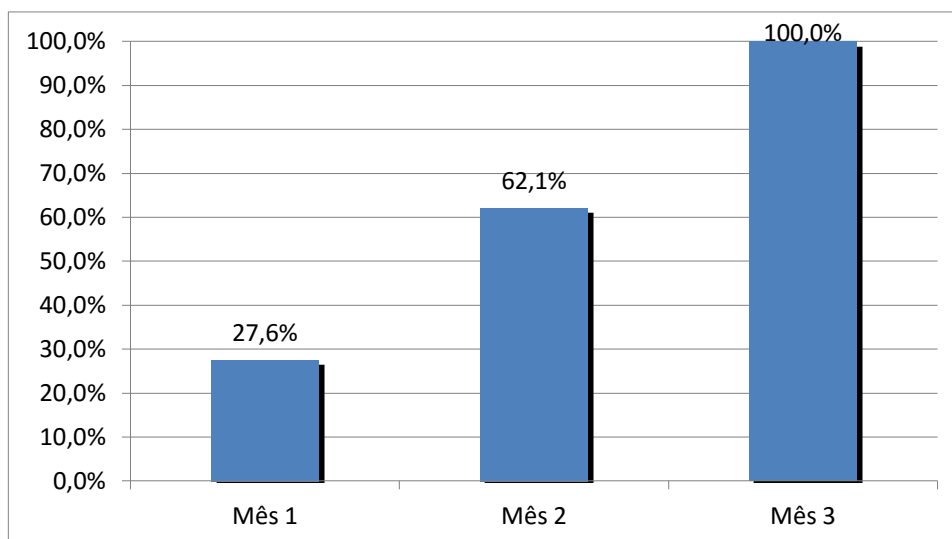


Figura 6: Gráfico indicativo de Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS Alvorada, Boa Vista, RR, abril-junho 2015.

A qualidade do atendimento foi adequada, onde realizamos atendimentos semanais a gestantes e puérperas nas consultas e nas visitas domiciliares, incluindo casos de alto risco obstétrico. Também desenvolvemos atividades de promoção de saúde (orientações nutricionais, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, planejamento familiar, riscos do tabagismo e álcool e higiene e saúde bucal), sendo ministradas de forma conjunta e constante.

Conseguimos serviço de odontologista para as gestantes, através de pactuação do diretor da UBS com diretores de outras UBS que tem sala de odontologia. Não houve dificuldade para realizar as pactuações institucionais necessárias durante a intervenção, já que o programa de pré-natal e puerpério é uma das ações prioritárias na saúde.

Também tivemos ajuda e orientações do tutor do programa mais médicos da UBS, para discussão de casos clínicos ou dúvidas clínicas. Assim como, participação em capacitações ministrada pelos tutores do programa mais médicos na Universidade Federal de Roraima (UFRR).

Na perspectiva da ampliação da cobertura de atendimentos às usuárias, foram inseridas atividades que foram desenvolvidas rotineiramente na unidade, ressaltando que algumas delas foram somente melhoradas e outras implantadas. Desde o mês passado, já está disponibilizado na UBS o novo cartão de controle pré-natal e puerpério, assim como o teste de gravidez, que é muito importante para

agendar um controle pré-natal sem demora, segundo o protocolo de atendimento do Ministério da Saúde.

Destacamos que para a conquista dos resultados, obtivemos ações conjuntas com gestores, direção, equipe da saúde e comunidade. Foi fundamental o apoio da gestão, porém destaco alguns aspectos que precisam ser pactuados para que a intervenção permaneça atingindo resultados positivos e para que outras ações também recebam benefícios. Por exemplo, neste momento está em construção a nova UBS de Alvorada pela prefeitura de Boa Vista. Neste caso, seria bom garantir uma sala de odontologia ou uma sala com condições mínimas para pelo menos as usuárias sejam avaliadas por um odontologista do NASF, que seja garantido uma vez por semana na UBS e começar um tratamento mais rápido e se precisar encaminhar a um centro mais especializado. Também que a UBS nova tivera um serviço de laboratório. Outro ponto importante é manter a parceria com outros diretores das UBS, para gerir e garantir a realização de exames e entrega de resultados mais rápido, porque as vezes demoram um pouco em entregar os resultados e com isso, as usuárias optam por fazer em laboratórios particulares.

Enfim, também temos que procurar vagas priorizadas para o ultrassom morfológica que as vezes demoram em marcar e temos que disponibilizar um dia a mais de consulta de pré-natal para gestantes que são fora de área, já que estão acudindo cada dia mais para marcar uma consulta. Outra de nossas aspirações é realizar este projeto de intervenção com a outra equipe de saúde da UBS, e formar mais grupos de gestantes e puérperas para realizar outras atividades recreativas segundo os conhecimentos destas usuárias, já que podem se criar atividades de costura ou arte, confeitaria ou outras, a fim de manter um bom relacionamento entre mesmas usuárias, familiares, equipe de saúde e comunidade.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezadas lideranças e comunidade em geral

Este relatório tem como propósito apresentar a intervenção voltada a melhoria do pré-natal e puerpério da UBS Alvorada, em Boa Vista-RR, realizada nesta unidade durante o período de 12 semanas (abril de 2015 a junho de 2015). Após realizar uma análise do serviço da UBS e da situação de saúde da comunidade, identificamos que nem todas as gestantes eram acompanhadas pela equipe e por isso, tínhamos uma baixa cobertura de atendimento de pré-natal e puerpério, sendo que essas são etapas importantes para a mulher e devem ser acompanhadas por profissionais de saúde.

Por esta razão realizamos um projeto de intervenção, com o objetivo de melhorar a cobertura e a qualidade de atendimento das gestantes e puérperas. Inicialmente, as usuárias da área de abrangência foram informadas sobre a existência destes programas do Ministério da Saúde, solicitando assim a participação e o entendimento da comunidade neste processo. Também realizamos a apresentação do projeto à diretoria e a equipe de saúde 3.8, onde foi explicada a importância de fazer um projeto de intervenção sobre pré-natal e puerpério e participarem ativamente nessas atividades, para assim cumprir as metas estabelecidas. Após, demos conhecimento aos gestores municipais através de memorando.

De acordo com os objetivos traçados foram propostas metas e realizamos um cronograma de atividade para o cumprimento das ações previstas. Primeiramente, realizamos a divulgação do projeto à comunidade através dos ACS e atividades de cadastramento e atualização dos mesmos, direcionada a todas as usuárias gestantes e puérperas. Além disso, organizamos e asseguramos a obtenção dos materiais

necessários durante este período e realizamos reuniões delimitando as atribuições dos profissionais envolvidos, além de capacitar e atualizar a qualificação da equipe.

As metas foram alcançadas ao final da intervenção, o que foi uma conquista para a população de Alvorada e a equipe. Foram cadastradas todas as gestantes e puérperas da área de abrangência no período de 12 semanas, evidenciando no final da intervenção que tínhamos 45 gestantes e 29 puérperas na área de abrangência da equipe, o que representa 100% da cobertura. Vale ressaltar, que também alcançamos as metas em vários indicadores de qualidade, atingindo 100% das metas propostas.

A qualidade do atendimento foi adequada, onde realizamos atendimentos semanais à gestantes e puérperas nas consultas e nas visitas domiciliares, incluindo casos de alto risco obstétrico. Também desenvolvemos atividades de promoção de saúde (orientações nutricionais, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, planejamento familiar, riscos do tabagismo e álcool e higiene e saúde bucal), sendo ministradas de forma conjunta e constante.

Conseguimos serviço de odontólogo para as gestantes, através de pactuação do diretor da UBS com diretores de outras UBS que tem sala de odontologia. Não houve dificuldade para realizar as pactuações institucionais necessárias durante a intervenção, já que o programa de pré-natal e puerpério é uma das ações prioritárias na saúde.

Também tivemos ajuda e orientações do tutor do programa mais médicos da UBS, para discussão de casos clínicos ou dúvidas clínicas. Assim como participação em capacitações ministrada pelos tutores do programa mais médicos na Universidade Federal de Roraima (UFRR).

Na perspectiva da ampliação da cobertura de atendimentos às usuárias, foram inseridas atividades que foram desenvolvidas rotineiramente na unidade, ressaltando que algumas delas foram somente melhoradas e outras implantadas. Desde o mês passado, já está disponibilizado na UBS o novo cartão de controle pré-natal e puerpério, assim como o teste de gravidez, que é muito importante para agendar um controle pré-natal sem demora, segundo o protocolo de atendimento do Ministério da Saúde.

Destacamos que para a conquista dos resultados, obtivemos ações conjuntas com gestores, direção, equipe da saúde e principalmente usuárias, familiares e a comunidade. Foi fundamental a adesão das gestantes e puérperas e da comunidade

de um modo geral, por isso contamos com o apoio de todos para dar continuidade a essas ações.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Desde que cheguei ao Brasil, me senti muito comprometido com o projeto mais médicos, já que fui trabalhar em uma área de difícil acesso e com falta de atendimento médico. No começo foi difícil devido a adaptação de uma nova vida em um país e população diferente, com o idioma de português, mas pensando sempre em superar os obstáculos para poder ajudar a melhorar a saúde no Brasil. Ao mesmo tempo comecei o curso de especialização de saúde da família da UFPel, na qual minha expectativa inicial foi de aportar e ampliar meus conhecimentos teórico-práticos, e assim melhorar a saúde da população brasileira, com um atendimento de qualidade, e por último cursar sem problemas a especialização.

Percebi que a maioria dos usuários que procuravam atendimento médico na UBS era só para pedir exames, solicitar encaminhamentos e atestado médico e renovar receitas, o que orientava para saber como eram os atendimentos anteriores, no qual os usuários não eram avaliados com boa anamnese ou exame físico e uma conduta adequada, pelo qual me senti ainda mais preocupado, e com desejo de ajudar a fazer mudanças positivas na melhoria da saúde do Brasil.

O curso de especialização, o projeto pedagógico e as orientações da orientadora, desde o princípio cumpriram com as minhas expectativas, foram muito úteis e importantes para melhorar e nos organizar durante as atividades realizadas.

Na verdade, não foi fácil cumprir com todas as tarefas oferecidas pelo curso, tive que ir várias vezes para a recuperação e houveram momentos que realmente achei impossível continuar com a especialização e esperando ser mudado de turma para começar de novo o curso, já que ficava muito estressado. Porém, sabia da obrigatoriedade de fazer o curso, no entanto, junto ao apoio da orientadora e muito esforço foi possível chegar ao final e concluir com o propósito. Como disse José de

Alencar: “O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.

Não tinha experiência de realizar curso a distância e pensei que ia ser difícil, sobretudo pelo problema do idioma na parte da gramática, até a apresentação final onde temos que falar. Mas gostei desta nova experiência na minha prática profissional individual e coletiva, já conseguimos fazer uma boa equipe de trabalho na UBS junto com a população e senti que não será complicado na próxima vez.

Finalmente gostaria de agradecer a oportunidade de pertencer a este curso de especialização, onde o aprendizado mais relevante foi a organização, planejamento, a elaboração de um projeto de intervenção, a metodologia utilizada na realização do TCC e pelo aprendizado nas avaliações de conhecimento teóricos no período do curso, que foram muito importante para não esquecer as condutas ou protocolos que temos que tomar diante doenças frequentes na UBS. Continuarei melhorando como profissional para buscar as mudanças que a saúde brasileira precisa a partir da atenção básica e da ESF.

Referências

BRASIL. Portaria MS nº 1.067, de 04/07/2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde:** saúde da família. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. 2011. Disponível em: <<http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>>. Acesso em: 28 set 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Atenção Básica. Saúde da criança:** crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). Censo 2010 - População por domicílio. 2010. Disponível em: <
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>>. Acesso em: 31 jan. 2015.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a

Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Pré-natal

[illegible]

Puerpério

[illegible]

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social

UFPEL

Diminuir zoom (Ctrl+menos)

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ N°SISPre-natal: _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____

Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada

Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gest: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS

N° de nascidos vivos ____ N° de abortos ____ N° de filhos com peso < 2500g ____ N° de filhos prematuros ____ N° partos vaginais sem fórceps ____ N° de partos vaginais com fórceps ____ N° de episiotomias ____ N° de cesáreas ____

Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL

DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____

Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Data da vacina contra influenza: ____/____/____ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não

Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

CONSULTA DE PRÉ-NATAL											
Data											
Idgest.(DUM)											
Idgest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m²)											
RCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre aleitamento materno											
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto											
Data próx.consulta											
Ass. Profissional											

*Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ***Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs indirecto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti-HIV									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HBsAG									
Anti-Hbs									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG FCO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: __/__/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () Vaginal sem episiotomia () Vaginal com episiotomia () Cesariana

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

Peso de nascimento da criança em gramas: _____ A criança está em AME? () Sim () Não

CONSULTA PUERPERAL					
Data			Data		
Pressão arterial			Método de anticoncepção prescrito		
Situação dos loquios			Prescrição de sulfato ferroso		
Exame das mamas			Orientações sobre cuidados com RN		
Exame do abdome			Orientações sobre AME		
Exame ginecológico			Orientação sobre planejamento familiar		
Estado psíquico			Data da próxima consulta (se necessário)		

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante

Anexo E – Material de apoio utilizado

